

**Vicisitudes del Vínculo Parental y Apego en una adolescente adoptada:
MEMORIA DE ABANDONOS.
Estudio de caso**

**Claudia Luz Giraldo Ramírez
c.c. 43.722.360**

Trabajo de Grado para optar el título de Magister en Psicología

Asesor: Psicóloga Mg. Mónica Schnitter Castellanos

Noviembre 2017

Universidad del Norte Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales

Maestría en Psicología - Profundización Clínica 2017

Dedicatoria

A mis hijos, por la espera

A mi esposo, por la entrega

A mis padres, por su presencia

Agradecimientos

A mi asesora, Mónica Schnitter Castellanos, por el acompañamiento y por su aporte a mi proceso personal y profesional.

Resumen

Esta investigación estuvo dirigida a comprender los motivos por los cuales el proceso psicoterapéutico de una adolescente adoptada se cierra o se restringe al motivo de consulta. Los objetivos fueron: Comprender e identificar las razones por las cuales el trabajo terapéutico queda restringido a la queja inicial o motivo de consulta en una adolescente adoptada; Conocer las dinámicas familiares que dificultan o encierran el proceso psicoterapéutico; Identificar las dinámicas particulares y/o conflictos en la adolescente, que impiden que el trabajo terapéutico no progrese más allá de la queja inicial o motivo de consulta. La metodología se centró en el estudio de caso único que privilegia lo particular, lo interno, el interés por la singularidad del fenómeno que se elige a estudiar. Los resultados o hallazgos, refieren la necesidad de acompañamiento post adopción de la familia durante un tiempo importante (pasada la adolescencia del adoptado), si bien es necesaria las evaluaciones de apego en padres adoptantes durante el proceso de acogida de un niño, niña o adolescente; la intervención clínica en niños, niñas y adolescentes adoptados debe ser entendida desde una perspectiva vincular, donde el objetivo primarios de la intervención es la “Relación”; la experiencia de abandono en los niños, niñas y adolescentes adoptados pueden ser vividas permanentemente según sea la dinámica relacional característica en su grupo familiar.

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. METODOLOGÍA	5
4. ÁREA PROBLEMÁTICA	7
5. OBJETIVOS	9
5.1 Objetivo General	9
5.2 Específicos	9
6. HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	10
6.1 Identificación del paciente	10
6.2 Motivo de Consulta	10
6.3 Descripción Sintomática	10
6.4 Historia Personal	12
6.4.1 Constelación familiar básica	12
6.4.2 Principales patrones de relación	12
6.4.3 Cambios de Colegio	14
6.4.4 Estilo de relación: (Basada en la observación terapéutica)	15
6.4.5 Principales eventos vitales que le hayan afectado	17
6.4.6 Estilo de Vida Actual	18
6.5 Historia Familiar	19
6.6 Genograma	23
7. PROCESO DE EVALUACIÓN	24
7.1 Intencionalidad de la Evaluación	24
7.2 Pruebas Aplicadas	25
7.2.1 CAT-A Test de Apercepción Infantil	25
7.2.2 BENDER- Test Gestáltico Visomotor (B.G.)	26
7.2.3 La Figura Humana	27
8. CONCEPTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA	29
8.1 Diagnóstico Descriptivo	29
8.2 Mundo Representacional	30
8.2.1 Mundo Interno	30
8.2.3 Sí Mismo	31
8.2.4 Sí Mismo/Otros	33
9. EVOLUCIÓN DE LAS SESIONES	36
9.1 Intervención	42
9.2 Momentos De Cambio Durante El Proceso	45
9.3 Descripción Detallada de las Sesiones	46
10. MARCO DE REFERENCIA	75
10.1 Vínculo y Apego	75
10.2 Competencias Parentales	84
10.3 Vínculo de apego en los Adolescentes Adoptados	88
11. ANÁLISIS DEL CASO	91
11.1 Razones por las cuales el trabajo terapéutico queda reducido al motivo de consulta	91
11.1.1 En los padres	91

	vi
11.1.2 En María.....	93
11.2 Temas Clínicos Emergentes.....	96
12. CONCLUSIONES	97
13. LISTA DE REFERENCIAS	100
14. ANEXO.....	103
14.1 Anexo. Bender 1.....	103
1.4.2 Anexo. Bender 2.....	104
1.4.3 Anexo. Figura Humana 1	105
1.4.4 Anexo. Figura Humana 2	106
Vita.....	107

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Genograma.....	23
Gráfico 2. Mundo Representacional	30

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso posee un contenido psíquico, relacional, social, familiar, y de vínculo de gran trascendencia, es por ello que ha sido traído como objeto especial de estudio y análisis, ya que requiere todo un encuentro con lo teórico y lo práctico desde el ejercicio clínico. Elementos de gran importancia que integran temas y conceptos estudiados en el transcurso del proceso, que requieren una revisión minuciosa y detenida del material obtenido durante las sesiones y en el relacionamiento paralelo con sus padres. Es por eso que, más que un tema o área problemática en particular, dicho análisis requiere con sumo cuidado la atención a varios temas o áreas problemáticas, así: Motivo de consulta, Vínculo parental en padres adoptivos y niñas adoptadas, Síntomas característicos, Transferencia, Contratransferencia, Mundo representacional, Núcleos de conflicto, Fases del desarrollo que están asociados a los síntomas, niveles de ansiedad, defensas.

Todos estos temas, abarcan un gran número de vicisitudes que integran el mundo relacional de la paciente en cuestión y que abarcaremos uno a uno como método de estudio para dar respuesta a preguntas específicas enmarcadas en el área problemática.

Si deseáramos unificar los temas antes nombrados en un solo proceso o área, nombraríamos la primera “motivo de consulta” como el inicio de la observación y la apertura de un espacio físico y psíquico que permite al paciente que ocurran cosas no solo para sí, sino también para los otros, los otros que llegan con una demanda específica al espacio psicológico y una necesidad de alivio. Pero ¿para quién es el

alivio? ¿Para el pequeño que llega en compañía de sus padres o para los padres mismos? He aquí el problema, cuando somos profesionales que abrimos nuestros espacios para los pequeños, nos topamos frecuentemente –por no decir que siempre- con la demanda y queja constante del adulto que acompaña, educa, contiene; y no con la del pequeño que solo hace las veces de interlocutor comportamental de su vida con los adultos.

En el ejercicio clínico psicológico, el motivo de consulta es una parte importante del proceso de vinculación entre el paciente y el psicólogo. Importante en la medida en que significa el motivo inicial de una relación transferencial entre dos personas hasta ahora desconocidas. Lo que sucede después es casi un enigma, como en toda relación; pero en nuestra práctica clínica, y por nuestro recorrido histórico profesional, damos pasos dirigidos siempre a la construcción de un vínculo terapéutico que permita en el proceso, descubrir núcleos de conflicto que puedan dar respuesta no solo al síntoma inicial, sino que también nos permita descifrar los dolores más profundos que no logran ser expresados fácilmente.

2. JUSTIFICACIÓN

En la adolescencia los chicos adoptados que han tenido experiencias dolorosas con sus padres adoptivos, pueden presentar síntomas y problemas de conducta, poniendo en crisis no solo al adolescente, sino también a su familia (Gonzalo Marrodán, 2015) que, en este caso en particular, posee particulares dificultades con la vinculación parental.

El presente estudio de caso se ocupa de un análisis cualitativo de investigación (Simons, 2011) que representa y comunica una experiencia clínica psicológica con una paciente adolescente y sus padres adoptantes. El estudio de caso como *experiencia clínica* singular y particular, cuya tarea principal es el entendimiento y la comprensión de la naturaleza distintiva del caso, su interpretación y análisis.

El propósito no se centra en probar hipótesis o teorías psicológicas, sino, como estudio de caso único, descubrir e interpretar la intersubjetividad de la paciente como sujeto y como parte de un conjunto relacional vincular con sus padres adoptivos, para apoyar, contener e intervenir conflictos expresados en la singularidad misma de su ser. Esta interpretación se realiza bajo el enfoque psicodinámico relacional.

Este caso, constituye el análisis clínico de una historia que consiste en la experiencia reiterada de abandono de una adolescente, dolores, conflictos y los malestares que pueden generar dicha experiencia. El incumplimiento de citas, la no adherencia, la discontinuidad terapéutica y la deserción de la terapia psicológica, son

características en el caso, y la conflictiva dinámica relacional de los padres que interfiere con la continuidad del vínculo terapéutico.

Analizar los asuntos que interfieren, impiden, obstaculizan o no favorecen el establecimiento del vínculo, que en términos de Horner (1998) se le podría llamar ***resistencia transferencial***, como una forma de relacionarse con el terapeuta, dirigida a lograr una interacción de confianza entre el terapeuta y el paciente, es el fin último de este estudio.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo acoge la definición que hace Robert Stake (1998, 2013) del estudio de caso como un estudio de la particularidad y de la complejidad, de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. Mariano Scandar acoge esta definición aplicada al contexto del trabajo terapéutico, como una investigación en profundidad de un caso en su contexto, con un determinado anclaje temporo–espacial (Scandar, 2014). Helen Simons (2011) coincide con Stake en que el estudio de caso es un estudio de lo singular, de lo particular, lo exclusivo.

En concordancia con estos conceptos traemos el estudio de caso y, dentro de este, el estudio de caso único (Stake, 1998)¹, como la metodología que utilizaremos para abordar una experiencia clínica psicológica, con un enfoque constructivista y cualitativo, destacando las diferencias sutiles, la secuencia de los acontecimientos en su contexto, la globalidad de las situaciones personales de la paciente y de su grupo familiar.

Nos acogemos al Estudio de Caso como la forma especial de emprender un análisis diagnóstico, que permitirá identificar la estructura que sostiene la subjetividad, para determinar la mejor estrategia de tratamiento, por medio de un modo narrativo detallado del fenómeno del caso en particular.

Podemos señalar que los estudios de caso único no solo son fuente de ideas, sino que cumplen también la función de testear hipótesis producidas en otros contextos.

¹ Stake (1998) señala que lo que determina el caso único no es el número de personas o situaciones. Tanto una persona, como un grupo de personas, o un movimiento, pueden constituir casos únicos en tanto funcionan como un sistema integrado “El caso es algo específico, algo complejo, en funcionamiento” (p.16)

Freud (1976) en el historial del “*Hombre de los lobos*” (1914)² propone el uso del caso como método de prueba, consistente en narraciones por parte del terapeuta de lo sucedido a lo largo de un caso.

² Sostiene Freud que las discusiones teóricas dentro del psicoanálisis deben dirimirse contrastando las mismas con la clínica

4. ÁREA PROBLEMÁTICA

Cuando los niños, niñas y adolescentes llegan al espacio psicológico, casi siempre lo hacen, por insinuación o mandato de otros, que ejercen la parentalidad social, sean madres o padres biológicos, padres adoptivos o de acogida, cuidadores o educadores de hogares infantiles; y son ellos, los otros, los que tocan a la puerta con una queja, una angustia, un sentir, un dolor, llamado motivo de consulta. Aquí comienza la experiencia del proceso, que se mueve permanentemente entre la demanda del otro y la iniciativa propia del quehacer profesional, en pro de la construcción de una relación especialmente dirigida a la persona que llega en compañía de alguien, al menor que desconoce subjetivamente cual es la angustia de los padres.

Pero, durante el proceso, el motivo de consulta se va transformando, en la mayoría de los casos, en solo una de las razones sintomáticas del real sentido del proceso terapéutico; proceso cuya tarea primaria y fundamental es aliviar el sufrimiento (Orange, 2013, p. 63) que, con una sensibilidad clínica, abre una perspectiva de receptividad en la comprensión del otro. Esta apertura a otros sufrimientos más profundos, se elaboran poco a poco por medio del vínculo construido en la relación transferencial del espacio psicológico.

En el presente estudio de caso, se presenta un proceso terapéutico que queda encerrado en el motivo de consulta, en la queja de los otros (los padres), en el síntoma estrictamente definido por los cuidadores, padres adoptivos de una hija de 12 años (iniciando el proceso) que llegan con la angustia y la queja continua de que su hija no

desea continuar en el colegio en el que ha permanecido durante ocho años. Pero, es aquí donde se queda el proceso, como si se congelara en la queja inicial, no se ve más allá. El lugar de la menor, solo resalta en lo escolar, en lo académico, es lo que hace que la niña exista para los otros –cuidadores-, desconociendo el sentido amplio de la parentalidad y el sufrimiento real de la menor con respecto a su historia, a la historia de sus padres adoptivos, a la historia de sus padres biológicos, a su propia historia, que es la historia de todos los antes mencionados.

Las vicisitudes existentes entre el motivo de consulta y el núcleo profundo de conflicto de la adolescente que está en frente, es el que nos convoca. El límite estricto al motivo de consulta cierra la posibilidad en el proceso terapéutico, de abrir otros focos de intervención que trasciendan la queja. A partir de allí, se vislumbra cual es el lugar que ocupa la menor en el mundo representacional de sus padres.

Pero, para hablar del mundo representacional de los padres, hay que tener en cuenta el mundo representacional de la joven, de la paciente en cuestión. Y de aquí, se desprenden otros asuntos referentes al proceso como tal, a la intervención psicológica *per se*. Los problemas del tratamiento, de ahí en adelante, se dejan entrever, si se tiene en cuenta el sentido del vínculo reducido, casi exclusivamente, a lo académico. De esta forma, la intervención psicológica es limitada a la misma área, impidiendo que se pueda fortalecer el vínculo terapéutico y la construcción de una matriz que permita a la menor expresar más tranquilamente su sufrimiento.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Comprender las dinámicas por las cuales el trabajo terapéutico queda restringido a la queja inicial o motivo de consulta en una adolescente adoptada.

5.2 Específicos

- Conocer las dinámicas familiares que dificultan o encierran el proceso psicoterapéutico.
- Identificar las dinámicas particulares y/o los conflictos en la adolescente, que impiden que el trabajo terapéutico no progrese más allá de la queja inicial o motivo de consulta.

6. HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

6.1 Identificación del paciente

Nombre: María

Sexo: Femenino

Edad: 12 años

Grado escolar: 6 grado

6.2 Motivo de Consulta

El motivo de consulta se expone desde la primera llamada que realiza la madre a la terapeuta; manifiesta que la niña no quiere asistir al colegio y que hace varias semanas pide a sus padres que la cambien de Institución. Su madre dice estar angustiada y preocupada con la actitud de la niña.

En la primera cita se le pregunta a la niña por su motivo de estar en el espacio psicológico, y la niña contesta que cree que porque en días pasados tuvo algunos problemas con sus amigas.

6.3 Descripción Sintomática

En los casos de niños y adolescentes en psicoterapia, se deben tener en cuenta las quejas que manifiestan o expresan el entorno más próximo (Fernández Arcila et al.,

2015). Es decir, el de los padres, el del colegio y, en este caso, el de la adolescente.

Motivos de consulta que se describen como situaciones problemáticas que generan en su círculo más próximo angustias con respecto a la adolescente. Por tanto, en este apartado se hará una descripción de las problemáticas que afectan a cada miembro implicado en el caso y su sintomatía.

Madre: Es la primera que hace el contacto telefónico con la terapeuta quien expresa con un alto contenido de ansiedad que su hija tiene dificultades en sus relaciones interpersonales con las compañeras y algunos profesores.

Padre: Expresa preocupación por que su hija esta aburrida en el colegio, ha tenido dificultades en sus relaciones interpersonales, incluso llegando a manifestaciones externas y a exponerse por redes sociales (*whatsapp*), en situaciones en las que se muestra como víctima, ejemplo: envía a sus amigas fotos cortándose las piernas (este episodio de cutting ocurrió una vez según el relato de su padre); en otra ocasión, le escribe a sus amigas (por *whatsapp*) que su madre la lleva al hospital por un intento de suicidio, sin que esto fuera cierto.

Colegio: La institución expresa su deseo de acompañar a María en el proceso actual, porque sienten que su madre es una persona con muchos conflictos, que los proyecta en la joven, agudizando los problemas adolescenciales que se viven en este momento evolutivo.

María: La adolescente no tiene muy claro cuáles son las razones por las que está en el espacio psicológico, pero en la observación de la terapeuta y en las entrevistas de evaluación se observan síntomas como: fallas en el control de impulsos, dificultades en

la identificación, reconocimiento y expresión de emociones, dificultades en la comunicación emocional con sus padres y adultos, incluso con pocas estrategias para solucionar problemas tanto intrapsíquica como interpersonalmente; ella siente que el problema está afuera, a lo que siempre responde con huida (cambios de colegio). Las respuestas en las entrevistas de evaluación son evasivas, utiliza el “No sé” reiteradamente como respuesta a situaciones que no desea describir o profundizar. La descripción que realiza de su dinámica familiar es perfecta, como contando un cuento de hadas.

6.4 Historia Personal

6.4.1 Constelación familiar básica

María es hija única de sus padres adoptivos, separados hace 4 años. Vive con su madre, tres gatos y un perro. Su padre vive con su esposa actual, sus dos hijos biológicos (3 años y 6 meses de edad).

6.4.2 Principales patrones de relación

Luego de la separación, el padre continúa teniendo una relación cercana con su hija y una relación cordial con su ex esposa. La niña ha permanecido con su madre todo el tiempo desde la separación de los padres, es ella quien se encarga de apoyar a María en sus actividades académicas y se queda con ella un fin de semana cada quince días,

tiempo en el cual visitan a los abuelos, tíos y primos maternos, actividad que expresa no disfrutar, prefiere ir de compras o al cine.

Su padre lleva a María diariamente en la mañana al colegio, comparte con ella los fines de semana cada quince días, la lleva de paseo eventualmente con su segunda familia, visita a los abuelos paternos con frecuencia, manifestando el gusto de compartir con ellos. Su padre se mantiene al tanto de todas las actividades escolares.

La descripción que María hace de sus relaciones con sus pares la remite, en primer lugar, a la relación que tuvo con sus amigas del colegio donde se retiró en primera instancia y con las que pasó gran parte de su infancia. Estas relaciones las describe como amigables y divertidas, hizo parte de un grupo de seis compañeras del mismo grado, aunque no del mismo salón; amigas con las que compartió desde el cuarto grado. Describe este como su grupo social del que tiene buenos recuerdos, pero que no conserva. En el segundo colegio, no logró construir lazos de amistad fuertes, teniendo en cuenta el poco tiempo que permaneció en esta institución. En sus relatos más recientes, su vida relacional más importante la enmarca en los nuevos amigos que ha encontrado en el colegio actual, a los que nombra como una familia. En esta nueva institución, le genera mucho entusiasmo relacionarse con amigos del sexo masculino, experiencia que nombra como nueva y que rechazó en la institución pasada, pero que en esta describe como una experiencia satisfactoria y la que deseaba desde tiempo atrás.

Esta contextualización evidencia cómo los patrones relacionales son expresión de las posibilidades y limitaciones estructurales del paciente (Grupo de Trabajo OPD, 2008). Así las cosas, los patrones de relación de María refieren la forma en que vive y

vivencia sus relaciones, así: Evasión, se protege del otro no expresando sus emociones, ni experiencias vividas, responsabiliza a otros de sus situaciones Colegio, pares), se desvaloriza frente a otros expresando necesidad de sentido de igualdad y respeto para todos, se victimiza frente a los otros para compadecer (utilización de redes sociales para exponerse en episodio de *cutting*).

6.4.3 Cambios de Colegio

María llega a consulta haciendo parte de un colegio privado femenino y bilingüe, donde ha permanecido ocho años, es decir, toda su vida escolar hasta ese momento (marzo de 2016). En el grado sexto iniciado en el mes de enero del 2016, comienza a tener algunas dificultades interpersonales con su grupo de amigas más cercano; en este punto decide no regresar al colegio, reiterando su deseo de retirarse de dicha institución y pasarse para otra, manifestando querer encontrar un colegio donde los valores de igualdad y respeto sean representativos.

Después de desertar del colegio privado femenino, comienza una búsqueda de una nueva institución en compañía de sus padres, con visitas a varias instituciones, pasantías en tres de ellos -todos privados-; proceso que duró un mes, aproximadamente. Después de este tiempo, elige un colegio privado provincial mixto, con el apoyo de su padre y la no satisfacción de la madre, quien afirma en ese momento: *“no es un colegio del mismo nivel socioeconómico del anterior”*. Aun así, María ingresa a este colegio veinte días antes de las vacaciones de mitad de año. Durante este tiempo, la institución exige a María ponerse al tanto en sus tareas académicas para quedar a la par de sus

compañeros, ejercicio que emprende desde que inicia, y que continúa, durante quince días, luego de la fecha de ingreso a vacaciones, con algunos refuerzos específicos en áreas como matemáticas, español y ciencias, ofrecidos por el colegio. Pasados estos refuerzos y después de disfrutar de su periodo de vacaciones, María expresa a sus padres no querer regresar al colegio, con afirmaciones como: *“No me gustó ese colegio... Son muy exigentes... no me gustó estudiar con niños... Mi mamá tiene razón, no es un colegio para mí...”*

Después de estudiar solo veinte días en calendario A, más las dos semanas de refuerzo, María se retira de esta institución educativa y comienza de nuevo un proceso de elección de una nueva institución, en este caso de calendario B, lo que le permitiría a María iniciar de nuevo el grado sexto. Después de visitar dos instituciones y asistir a dos pasantías, la joven en compañía y con el apoyo de sus padres, especialmente de la madre, eligen un colegio privado mixto y bilingüe para María. Su padre, con algunas reservas sobre esta institución, expresa sus dudas, afirmando que dicho colegio no poseía muy buena reputación ya que sus fundadores eran asociados con negocios ilícitos. Durante la pasantía de María en esta institución, el padre cambia de opinión y acepta que la joven se matricule en dicho colegio, donde permaneció hasta que el proceso se suspende.

6.4.4 Estilo de relación: (Basada en la observación terapéutica)

En la primera cita la niña entra sola, se muestra tímida y callada, pero con una sonrisa pintada en su rostro. Responde siempre con monosílabos, y contesta

reiteradamente con un “*no sé*”. Se hace difícil el vínculo inicial, por sus silencios prolongados y sus respuestas monosilábicas.

A medida que continúa el proceso, llega con más disposición que en la cita inicial y muestra especial interés por expresarse gráficamente por medio de dibujos, que le propone la terapeuta para romper los silencios prolongados y la utilización de monosílabos. En las expresiones escritas utiliza variedad de colores y utiliza el lápiz especialmente en los dibujos de figuras humanas. En esta actividad, expresa su conflicto presente describiéndolo como algunas dificultades relacionales con sus compañeras de grupo, especialmente con sus amigas más cercanas.

Su tono de voz es baja la mayoría de las citas, pero se notan ciertos tonos más altos cuando comienza a escribir lo que dice o a dibujar lo que describe, es aquí cuando se evidencia más entusiasmo en los relatos, al hablar de sus amigas y las diferentes actividades y diversiones que frecuentan. Cuando se refiere a su madre, el tono de voz es más bajo y se vuelve más monosilábicas sus respuestas, caracterizadas especialmente por el “*no sé*” y por la evasión constante de temas referidos a la relación con su madre. En lo que respecta al padre, sus conversaciones son cortas, pero denota un especial cariño cuando se refiere a él. No nombra frecuentemente a sus hermanos, ni tampoco a la esposa actual de su padre; cuando hace referencias a su padre, lo hace solo en torno a ambos: María y su padre.

La relación con sus amigas más cercanas se nutre a través de las redes sociales (*Whatsapp, Faceboock, Instagram*) y de sus actividades dentro y fuera del colegio, lo que los padres apoyan e incentivan. En este punto se evidencia que, al ingresar al nuevo

colegio, sus relaciones de amistad fueron promovidas e incentivadas por ambos padres, permitiendo compartir mucho tiempo con sus nuevos amigos fuera del colegio.

La relación con la terapeuta, es amable, dulce, con rasgos importantes de timidez y se evidencia permanentemente la evasión y evitación de ciertos temas, especialmente los de su dinámica familiar, a lo que contesta permanentemente con un “No se” como mecanismo de defensa y cierre del tema. A los temas escolares, de amistades y sueños, responde con entusiasmo, permitiéndose la descripción detallada en cada respuesta y con actitudes más vigorosas y entusiastas.

6.4.5 Principales eventos vitales que le hayan afectado

Como se nombra en la descripción de la constelación familiar, María llega por adopción, hecho que ha conocido desde que tiene memoria. Los datos biográficos son suministrados por sus padres en la primera cita, y por el padre y la madre en citas posteriores asignadas por separado. Este es un dato central en la historia de la niña. La niña llega por medio de una institución privada, especializada en adopción, a las tres semanas de nacida.

En relación con esto, cuenta su madre, que la niña pregunta en algún momento de su vida porque su verdadera madre no la aceptó, a lo que el padre responde que fue esencialmente por la parte económica, que su madre biológica no tenía dinero para quedarse con ella.

Separación de los padres cuando la niña tenía siete años.

El cambio de condición económica de sus padres, especialmente del padre, quien pierde su empleo poco después de separarse de su esposa, obliga a salir de la casa donde habitaron desde que la niña llegó a sus vidas. Hasta hoy, esta situación ha generado constantes cambios de residencia.

Otro evento vital de la historia de la niña, es que después de la separación de los padres, tiempo después, su madre le confiesa que es bisexual, su pareja vivió con ellas (María y su madre) durante varios meses, en ese momento la niña no conocía la real relación de su madre con esta persona.

Segundo matrimonio del padre y posterior nacimiento de sus dos hermanos.

En la historia que refiere su padre en consulta, cuenta un evento significativo en la vida de la niña: cuando nace el primer hijo del padre de su segundo matrimonio, un amigo lo felicita – en presencia de María - porque “*ahora si vas a saber que es ser papá...*”; este evento lo nombra la niña en una tarea escolar, donde le preguntan ¿cuál es el momento de la vida más doloroso que ha tenido?

En el año 2016 la niña presenta un episodio de *cutting*, hecho relatado por sus padres y por la psicóloga del colegio, mas no por la niña.

6.4.6 Estilo de Vida Actual

María cursa sexto grado en un colegio privado bilingüe de calendario B, manifiesta sentirse bien en dicha institución y disfrutar permanentemente de los espacios

físicos y sociales que el colegio le brinda. Ha construido un grupo de amigos importantes que está en permanente crecimiento. Pasa la mayor parte del día compartiendo con su amiga más cercana, dentro y fuera del colegio, incluyendo los fines de semana, donde comparte abiertamente espacios lúdicos con su grupo de amigos. Ya no comparte tiempo con su padre y abuelos paternos, manifestando que prefiere pasarla con sus amigos.

Sus padres describen estar satisfechos con su círculo de amigos, promoviendo y alentando los encuentros con ellos.

En la actualidad, su vida está centrada en su familia, pero con notables síntomas de malestar con sus padres. Con la madre por constantes conflictos de convivencia y con el padre por sentimiento de abandono al estar permanentemente con su familia (segundo matrimonio). Tiene una especial relación con la empleada de su casa, quien ha sido su cuidadora desde que era pequeña.

6.5 Historia Familiar

Padres biológicos: La historia de los padres biológicos de María se desconoce, el padre adoptivo nombra en la entrevista inicial que su madre biológica entrega a la niña cuando nace, argumentando dificultades económicas, en palabras del padre adoptivo describe: *“ya tenía un hijo y no contaba con apoyo del padre para sostener una más...”*

Del padre biológico solo lo refiere como abandonado con la madre y la hija.

Padre Adoptivo: El padre adoptivo (48 años) es el segundo integrante de una familia monoparental, de tres hijos varones de 50, 48 y 38 años respectivamente. Su madre vive aún, con 70 años, ama de casa, su padre vivo con 75 años, jubilado de una empresa textil.

El hermano mayor tiene una historia de drogadicción, en recuperación, interno en un hogar para adictos. Del hermano menor, no hay referencias.

El padre adoptivo de María, ejerce la profesión de consultor en la actualidad, con estudios previos de administración y especializaciones en el sector salud; trabaja como independiente, liderando su propia empresa de consultorías en salud. En su historia laboral, resalta la vicepresidencia de una caja de compensación familiar reconocida, de donde fue despedido después de un trayecto de más de seis años, pese a sus fuertes aspiraciones para la presidencia. Esta desvinculación laboral, produjo en la familia una crisis económica de la cual aún no se reponen, según los testimonios de él.

No se registran antecedentes de salud serios.

Madre Adoptiva: La madre adoptiva es la hija menor (46 años) de una familia compuesta por tres hijos. Dos mujeres y un hombre. Sus padres son separados “**hace ya muchos años**” refiere. Su hermana mayor (51 años) casada con un hijo adoptivo varón; su segundo hermano (48 años), casado con un hijo varón fuera del matrimonio y dos más (niño y niña) dentro de su matrimonio.

La madre adoptiva de María es publicista de profesión, trabaja de forma independiente asesorando empresas, *on line*, desde su casa, tiene una microempresa de

chocolates artesanales que fabrica también en casa. Refiere sus ingresos económicos como variables.

En su familia se reportan antecedentes psiquiátricos, por parte de su padre, diagnosticado psiquiátricamente con un Trastorno Bipolar, medicado; su hermana mayor, medicada con antidepresivos de dosis baja, por un episodio de depresión Mayor diagnosticado desde su adolescencia y reincidente en algunas crisis.

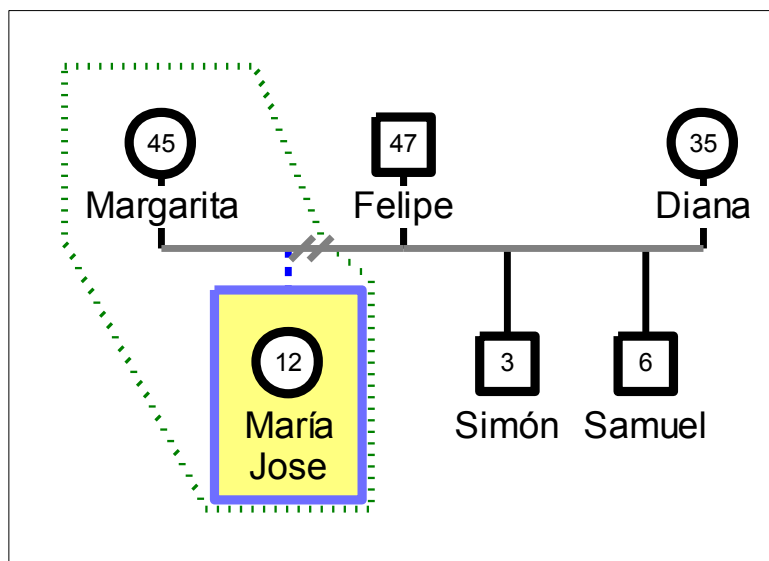
Familia: Los padres adoptivos de María refieren su historia familiar así: 9 años de noviazgo, 15 años de matrimonio. María llega por adopción a las tres semanas de nacida, después de 7 años de matrimonio y un año y medio de proceso en la institución de adopción. La decisión de adoptar fue tomada conjuntamente, después de varios intentos de embarazo, siendo la madre la que refiere dificultades para concebir. Después de la experiencia de adopción de la hermana mayor de la madre de María, estos deciden no someterse a ningún tratamiento para engendrar, y toman la adopción como principal medio para ser padres. Nombran la espera como ansiosa, pero con gran expectativa.

Con la llegada de María, los padres adoptivos refieren cómo la dinámica relacional entre ellos cambia considerablemente. El padre vuelca toda su atención a la bebé, desplazando en afectos y atención a la madre, quien refiere dicha experiencia así: *“Cuando la niña llegó, yo quedé pintada en la pared...”*. Describen cómo la relación marital se distancia, generando malestar entre ellos, refieren cómo su único vínculo era la niña. Para intentar superar esta crisis matrimonial, el padre de María tiene la iniciativa de explorar otras prácticas sexuales que incluyen un tercero en la relación, propuesta aceptada por su esposa y condicionada porque fuese ella la que buscara quien sería el

tercero. En este punto, la madre comienza la búsqueda por medio de páginas de internet, y queda enganchada con una persona de su mismo sexo con la que inicia una relación sentimental e íntima, expresando a su esposo el deseo de separación. Decisión que su esposo acepta, saliendo de la habitación matrimonial y quedándose en casa por dos meses, tiempo durante el cual la madre adoptiva de María, comienza a convivir con su nueva pareja en el mismo hogar, en presencia de su hija y de su ex esposo. Pasados dos meses, el padre de María se traslada a una residencia cercana, para continuar en contacto con la niña; un año después contrae matrimonio con una amiga cercana de la actual pareja de su ex esposa, con la que tiene dos hijos biológicos, el mayor de 3 años y el menor de 6 meses de edad. La madre después de tres años de relación, decide cortar su relación de cerca de un año, con su pareja. En la actualidad (teniendo en cuenta la fecha de la última cita con María) la relación continúa vigente, pero, desde la distancia, ya que su pareja vive en un país extranjero.

6.6 Genograma

Gráfico 1. Genograma



Fuente: Elaboración propia

7. PROCESO DE EVALUACIÓN

7.1 Intencionalidad de la Evaluación

Muchos aportes se han registrado durante la historia de la psicología proyectiva, basada e inspirada en el concepto de proyección como mecanismo de funcionamiento psíquico temprano del sí mismo, antes de que tenga el carácter de defensa bajo control del yo (Schnitter Castellanos, 2015).

En este sentido, la psicología proyectiva se ocupa de las más complejas e importantes técnicas por medio de las cuales el individuo busca organizar su experiencia con el ambiente físico y social y ordenarlo según sus necesidades (Abt & Bellak, 1985).

Así las cosas, la aplicación de pruebas proyectivas durante el proceso psicoterapéutico hace parte activa de la clínica psicológica cuyo objetivo es obtener manifestaciones de la estructura psíquica de la paciente (Koppitz, 2010).

En este caso, y teniendo en cuenta el enfoque dinámico relacional desde donde se aborda este proceso, se eligieron tres pruebas proyectivas para apoyar la observación de la adolescente en su mundo representacional, buscando identificar características de su personalidad en la exploración clínica.

7.2 Pruebas Aplicadas

7.2.1 CAT-A Test de Apercepción Infantil

Consiste en 10 láminas de animales en situaciones explorando diversas temáticas infantiles. Es una prueba proyectiva utilizada explorar la personalidad estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar (Bellak & Bellak, 2011).

Interpretación:

El test evidencia características especiales como: Rivalidad fraterna con sus hermanos. Se siente diferente frente a ellos en la filiación por su condición de hija adoptiva; Historia de exclusión evidenciado en las narraciones en como otro desconocido viene a reclamar lo que es suyo; abandono por parte de su padre; Se mueve de lugares, expresando la necesidad de un lugar fijo, propio y con un nombre; Los contenidos de las historias están cargados de agresividad. Necesidades: ser reconocido, estar acompañada. Conflictos significativos: Vinculación, ser abandonada, salir al mundo, pero con miedo. Naturaleza de las ansiedades: De daño físico o castigo, desaprobación, falta o pérdida de cariño, ser abandonado; Imagen corporal devaluada. Concepción del ambiente y del mundo: Figuras parentales abandonicas, Figuras contemporáneas con rivalidad fraterna y su reacción frente a ellas de rabia.

7.2.2 BENDER- Test Gestáltico Visomotor (B.G.)

Consiste un test no verbal compuesto por nueve tarjetas de tamaño 10 por 15 centímetros con dibujos abstractos. Partiendo de los dibujos realizados, se estudia la función gestáltica integradora y, a través de ella, las posibles perturbaciones orgánicas funcionales, nerviosas y mentales. Es un Test de integración viso-motriz en cuanto esas son las dos capacidades fundamentales implicadas en su ejecución. Es útil en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en diversos diagnósticos clínicos (Koppitz, 1981).

El test es empleado en este caso como un test de personalidad (factores emocionales y actitudes).

Interpretación:

La aplicación del test se da en un tiempo de 15 minutos, tiempo adecuado y no se observan resistencias a su aplicación.

Descripción de los hallazgos: ansiedad de pérdida del amor del objeto; organización psíquica y planeación de la realidad; dificultades relacionales y emocionales con la madre; inseguridad, aunque con posibilidad de cierre de heridas por parte de su padre adoptivo.; contenido Yoico simple y un Mundo vacío.

7.2.3 La Figura Humana

El Test del Dibujo de la Figura Humana es aplicable a sujetos de 12 años en adelante y se utiliza cuando se desea obtener rápidamente una estimación de la personalidad del sujeto en cuestión (Koppitz, 2010).

Interpretación:

Dibujo que ocupa casi todo el tamaño de la hoja, realizado en sentido vertical, con indicadores de integración, específicamente en: tamaño igual de ambas figuras, realiza primero la femenina y luego la masculina; comienza realizando la cabeza en ambos dibujos y sus rasgos faciales, las figuras son proporcionadas entre las partes, los borrones son pocos, especialmente en la figura femenina.

Descripción de los hallazgos: indicios de actividad fantasiosa; tendencia al egocentrismo referido a sentimientos de inferioridad; evasión sobre los conflictos interpersonales, retraimiento en las relaciones sociales, timidez; sensación de debilidad, inseguridad, sensación de falta de logro, Demanda de amor, de atención; búsqueda de afecto e interacción social; ambivalencia, negación de la inseguridad; introversión; fácil frustración, indicador de ansiedad; Ambos dibujos tienen la misma configuración, sin identificar el sexo, esta característica indica la identidad sexual, proceso en construcción en su momento evolutivo y su adolescencia.

Las historias relatadas en los dibujos, hacen referencia a identificaciones de sus pares actuales, denominándolos según el sexo y nombrándolos de manera específica.

Los relatos son coherentes, con un inicio y una historia descriptiva de quien es y que hace en su vida diaria.

8. CONCEPTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA

Se trabajará con el modelo de Horner (1982), quien plantea un esquema del mundo representacional para la comprensión de los procesos de la organización y estructuración de las representaciones del sí-mismo, la representación y la relación del sí mismo con los otros (génesis de la matriz relacional), basada en los estudios de Mahler (Mahler, 1977) y la representación del lugar y el valor del sujeto de relación, en el mundo (Horner 1982, adaptación Schnitter Castellanos, 2001).

8.1 Diagnóstico Descriptivo

El tipo de lectura propuesto por el modelo basado en el diagnóstico descriptivo de procesos, promueve un planteamiento que permite identificar las líneas y/o los focos posibles de intervención, y tener una comprensión global del sujeto, sus circunstancias y su mundo relacional. Por tanto, es posible decir que este sujeto es una Adolescente con un conflicto del desarrollo en el sentido de la elección de su lugar y de su ser en el mundo, de la dimensión de valor y la identidad como adolescente adoptada, con temáticas del desarrollo que se han actualizado en el presente.

8.2 Mundo Representacional

Gráfico 2. Mundo Representacional



Fuente: Horner, 1982 (adaptación Schnitter Castellanos, 2001)

Es importante resaltar que el caso que nos convoca es de una adolescente que todavía tiene tareas evolutivas pendientes y que estas tareas dependen de la función que cumpla su microsistema, familia y colegio. Por tanto, su mundo representacional no es permanente aun, y la descripción que se realizara de él (mundo representacional) obedece a una adolescente en crisis (cambio de colegios), es decir, a su momento histórico, evidenciado durante el proceso psicoterapéutico (18 citas psicológicas).

8.2.1 Mundo Interno

La adolescente evidencia baja autoestima, dificultades para relacionarse con otros/otras de su misma edad o edades diferentes. Afirma que no es capaz de

relacionarse con chicos del sexo opuesto, se siente juzgada y señalada como “rara”; reitera insistentemente el valor de la igualdad y el respeto como valores “estrella” a alcanzar. Es introvertida, tímida y le da dificultad expresar sus sentimientos de manera abierta. Se expresa casi siempre en monosílabos. En citas convocadas conjuntamente con sus padres, guarda silencio permanente y no interfiere, no contesta cuando se le pregunta. Su gesticulación y su lenguaje no verbal, muestran inseguridad y poca confianza en sí misma.

La paciente se muestra inhibida y evasiva. Esto da cuenta de ansiedades, de pérdida del amor del objeto y de necesidades de aprobación. Posee prueba y sentido de realidad, juicio. En los momentos en que dibuja y pinta, evidencia la utilización de la realidad al servicio del Yo; aspecto que se comprueba en la aplicación de las pruebas proyectivas.

8.2.3 Sí Mismo

El concepto de Sí Mismo, está construido sobre el esquema básico derivado del contexto relacional y afectivo con las figuras significativas de apego y de vínculo que se establece. La imagen que el niño o la niña va construyendo de sí, es emergente de las experiencias y los vínculos significativos establecidos con sus cuidadores. Estas representaciones, contienen a su vez, las historias de los padres y, en particular, de sus experiencias como hijos e hijas de sus padres (Barudy & Dantagnan, 2010).

Imagen Corporal:

María parece un poco mayor para su edad (12 años al inicio del proceso). Su contextura física es delgada, de estatura mediana, brazos y piernas largas y delgadas. Su corporalización es firme, posee movimientos seguros, fuertes, precisos, su motricidad fina y gruesa precisas.

Su apariencia personal denota desorganización, cuando asiste a las citas se observa, cabello largo sin peinar y sucio, rostro ovalado con brotes de acné, dientes con tratamiento de ortodoncia, uñas desarregladas, con esmalte oscuro desgastado. Asiste, casi siempre, con un suéter ancho que oculta su figura y una gorra en su cabeza la que baja en su parte frontal para no dejar ver su rostro. Su lenguaje verbal es monosilábico y la mayoría de las veces responde a preguntas con un “No sé”.

Esta descripción física denota una imagen del sí mismo devaluada, en una joven de doce años, cuya estructura psíquica continua en construcción y organización, y en proceso de su segunda individuación; las características de su sí mismo sugieren devaluación narcisística, no cree que es linda, ni con valor, y nombra reiteradamente el sentido de rechazo y exclusión en su grupo de amigas, motivo por el cual toma la decisión de retirarse del colegio. Asunto que marca en sus relatos de las experiencias con sus amigas:

***“Tienen el pelo perfecto, la cara perfecta, lo último de Apple, todo en cinco, aunque a veces hay niñas que sacan uno y siguen siendo perfectas.”,
“... con pelo largo, ehh altas, de color lindo”.***

Estructuralmente hay suficiente organización, diferenciación e integración a nivel de las representaciones internas (sí-mismo/objeto), para hablar de una estructura de alto nivel. Sin embargo, su labilidad narcisística es característica del momento evolutivo en el que está. En cuanto al manejo de emociones, tiene dificultades para leer, entender y expresarlas; la manera como intenta resolver el conflicto es victimizándose.

La joven tiene dos asuntos significativos en el momento, que requiere el acompañamiento de los adultos más próximos, sus padres: Por un lado, el momento evolutivo o adolescencia, periodo en el cual hay una resignificación de la vivencia del cuerpo, de su lugar en el mundo, de su lugar en la familia, de la construcción de sus propias expectativas. Por otro lado, este proceso de adolescencia está apoyado en su identidad de niña adoptada, que le implica a María resignificar la vivencia de abandono o de pérdida de su madre biológica, su lugar como hija adoptiva y su lugar en el colegio.

8.2.4 Sí Mismo/Otros

Adolescente adoptada, con un sentido de devaluación narcisística importante, que se evidencia en la victimización (episodio relatado por el padre de exponerse frente a sus amigas para generar lástima). Hace actos de autoagresión (episodio de *cutting*) para conmover a sus amigas. Con este acto obtiene una ganancia secundaria, desde su necesidad de aprobación y de ser tenida en cuenta. No expresa con sus padres abiertamente los conflictos sociales que enfrenta, guardando silencio, evidencia de una relación débil con estos, en el sentido de no ser escuchada, ni vista, sin tener una idea

clara de su lugar. Este malestar lo expresa en el medio escolar, como una experiencia de desapego, protegiéndose del abandono, abandonando (cambio de colegios).

Una madre adoptiva disponible para cuidar de las necesidades de la niña, pero no sensible, vincularmente hablando; padre adoptivo poco disponible por ocupaciones laborales y convivencia con su segunda familia. El padre describe una relación con la niña, antes de su segundo matrimonio, que deja entrever un vínculo adhesivo y narcisista, que excluye a la madre del cuidado parental, amoroso y compartido, dejando a la madre con un sentido de exclusión, generando una dinámica relacional diádica. Por tanto, genera dificultades vinculares de la madre con la niña (antes de la separación). Dicho vínculo con el padre se transforma radicalmente después del nacimiento de sus hijos biológicos, con la consecuencia de atender poco las necesidades de María. Así las cosas, y teniendo en cuenta lo descrito, la niña ha sido sujeto de abandonos reiterados: padres biológicos, separación de padres adoptivos, conflictos personales de los padres adoptivos.

Pares: Grupo social, enmarcado en las relaciones de amistad del colegio, del cual se retira por conflictos con sus amigas más cercanas. Desea construir otros lazos de amistad en una nueva institución donde se resalte la igualdad y el respeto:

“Pues yo busco como un ambiente que todas nos respetemos y que todas nos veamos igual a todas y no unas mejor que otras...”

Mundo:

Su lugar en el mundo es el académico, dado por sus padres y enmarcado solo en el lugar del colegio. El sostenimiento vincular y afectivo de los padres hacia la niña tiene que ver con que María no tenga dificultades en lo académico y se ubique en una institución que le permita adaptarse para bajar los niveles de ansiedad de sus padres con respecto a un cuidado parental basado en lo asistencial.

Mundo social en construcción, si bien viene de una ruptura con su grupo de amigas más cercana y del cual se excluye por considerarse como diferente, no igual.

Su principal sistema relacional es el mundo familiar:

- Se relaciona con sus hermanos menores, aunque dice no disfrutar de su presencia.
- Con sus abuelos y tíos paternos tiene una relación cercana, mas no con los abuelos y tíos maternos.
- Siente un gran aprecio por su nana y/o empleada del servicio y sus mascotas (tres gatos y un perro).

Escasa conciencia de su lugar en el mundo, si se tiene en cuenta el momento evolutivo en el que se encuentra, el conflicto de desarrollo por el que atraviesa, el contexto familiar confuso y su historia de adopción.

9. EVOLUCIÓN DE LAS SESIONES

El proceso terapéutico de María fue de 10 meses interrumpidos, con un total de 18 citas, en periodos alternantes así: inicio del proceso marzo 30 de 2016, con citas semanales los dos primeros meses, hasta mayo 21; regresa el 14 de junio con una cita y no vuelve hasta Julio 16, donde inicia de nuevo con la regularidad semanal con algunas cancelaciones de citas durante este periodo hasta septiembre 24. Luego regresa al mes, en octubre 27, donde desaparece sin contestar los llamados que se le hacen a los padres y los mensajes telefónicos, también sin respuesta. Iniciando el año 2017, a finales del mes de enero, se vuelve a contactar a la madre telefónicamente, quien no accede a la cita, afirmando que María no desea continuar con el proceso. Se le invita a la cita para realizar el cierre de dicho proceso, tanto con María como con sus padres.

Durante los primeros dos meses el proceso terapéutico fue continuo. María asiste puntualmente a las citas asignadas, siempre en compañía de su madre y/o de su padre. Estos, los padres, mostraron inicialmente interés por el proceso acudiendo a las citas individuales y conjuntas programadas por la terapeuta. En esta primera parte del proceso el trabajo terapéutico estuvo dirigido a establecer una alianza terapéutica confiable y segura, alianza que deja entrever algunas dificultades, ya que la niña posee un discurso monosilábico que impide la expresión de sus emociones y evasión de temas específicos planteados por sus padres en la historia personal y familiar. Además de las expresiones monosilábicas de “Si” y/o “No”, utiliza frecuentemente el “No sé” como respuesta reiterada a asuntos, interrogantes o temas propuestos por la terapeuta e interpretados por

esta como un rechazo al tema tratado o una negación a la posibilidad de abrir otros temas en la sesión.

Sin embargo, la puntualidad y permanencia en las citas de los primeros meses y el acompañamiento de sus padres en el proceso, permitieron poder intervenir, apoyar, acompañar, contener a María en su proceso de retiro e ingreso a la institución educativa, periodo en el cual, la joven se expresa por medios lúdicos de juego de roles y muestra especial motivación por el lenguaje gráfico, por medio de dibujos, textos escritos, relatos de experiencias pasadas y presentes con su grupo de amigas.

A pesar de la poca expresividad verbal, María muestra disposición para estar en el espacio psicológico y desarrolla las actividades que la terapeuta propone para tratar especialmente el tema del colegio y el círculo de amigos más cercanos. Sin embargo, cuando se propone abiertamente la elección de un tema para trabajar durante la sesión, María enfáticamente expresa el “No sé” como un medio de no entrar en otros núcleos de conflicto, aparte del que se convoca inicialmente, clínicamente pensado como poca confianza básica y dificultades para vincularse.

Durante el proceso, se convoca a los padres por separado y, en algunas ocasiones, en conjunto con el fin de conocer la historia familiar y personal de María y de cada uno de los integrantes de esta familia, para dar cuenta de las dinámicas relacionales existentes en el núcleo familiar, y, además, hechos y situaciones importantes en la vida de María que posean un significado especial y vital en el periodo evolutivo de la joven. Esta información es suministrada poco a poco por cada uno de los padres, reiterando especialmente en que la niña nunca hace un recuento de su vida presente y pasada de

modo directo, si bien se le pregunta utilizando todos los medios clínicos psicológicos, como el juego, el dibujo, los roles, la autobiografía, la pregunta directa; la joven no responde expresamente lo sugerido. Es por esto que, por medio de la información parental, se realiza un mapeo cronológico de la historia relacional de María. Hasta esta instancia, las estrategias de intervención, se dirigen explícitamente a la contención, acompañamiento del proceso escolar, como lo sugiere el motivo de consulta, al igual que la asesoría y psicoeducación para los padres, para contener los niveles de ansiedad y de angustia expresados por ellos.

Una vez, ubicada la joven en una nueva institución educativa, el proceso psicológico cambia radicalmente, en el sentido estricto de la palabra, toda vez que las citas asignadas para la joven, se comienzan a incumplir, cuando asiste, la madre que es quien la lleva, la espera siempre por fuera del consultorio, pese a la sugerencia por parte de la terapeuta de la importancia de la continuidad en el proceso y la presencia activa de ambos padres en este. Los pagos correspondientes a las citas psicológicas, comienzan a retrasarse, argumentando su madre que es una responsabilidad directa del padre y es él quien lo hará por medios electrónicos, hecho que se da solo a medias y con la permanente retroalimentación de la terapeuta. Así las cosas, y a pesar de la citación continua de los padres para realizar el seguimiento del proceso de María, estos, especialmente el padre, no acuden a las citas, y no las cancelan previamente.

Por su parte, María es llevada casi siempre por su madre, pero es reiterativa la falta sin cancelación anticipada. En este punto cuando la terapeuta realiza el llamado para retroalimentar la ausencia, la madre expresa haberlo olvidado o dirige su

argumento a que María no quiso asistir. Los llamados que se realizan al padre, para ponerlo al tanto del proceso, no son atendidos por este, encontrando en la mayoría de los casos un silencio reiterado, siendo notoria y casi permanente la ausencia del padre durante el proceso.

En este punto, el proceso terapéutico se frena, se cierra, como se plantea en el área problemática. Después de superado –por así decirlo- el motivo de consulta, el proceso no avanza más allá, no se permite a la terapeuta entrar en otros núcleos de conflicto e intervenir en estos mismos. A pesar de que en el encuadre inicial del proceso y los posteriores reencuadres que se realizaron, tanto a la menor como a sus padres, se plantea la importancia de trabajar algunas experiencias significativas para María durante su historia evolutiva, estos temas quedan inconclusos desde la expresión verbal y no verbal, de modo conjuntamente familiar. Es decir, la situación de adopción, a pesar de que es conocida por la menor, no se trabajó de manera conjunta con los padres, al igual que la separación matrimonial de estos, el segundo matrimonio de sus padre y sus posteriores hijos biológicos, la condición sexual de su madre adoptiva, las dificultades económicas presentes, vividas paralelamente a la separación de los padres, las conductas de *cutting* que presentó María en meses pasados, siendo estos solo algunos de los temas trascendentales y profundos que vive y vivió María durante su historia de vida.

En las pocas citas posteriores a las que María acude, se le indaga enfáticamente el motivo por el cual no asiste a las citas, no cancela con anterioridad y no se continua con la regularidad inicial, la joven responde de manera evasiva “**No sé**” en algunas ocasiones, y en otras solo se queda en silencio. Sin embargo, se presta entusiastamente

para trabajar, siendo la lectura de historias y cuentos su manera preferida en el desarrollo de las citas posteriores al logro del objetivo terapéutico, planteado en el motivo de consulta. Durante estas citas, se trabaja por su gusto y preferencia, temas como la autoestima, la seguridad en sí misma, “creer en mí”, fortalecimiento de redes de amistad y promoviendo recursos narcisísticos.

La experiencia contratransferencial durante el proceso fue variable, inicialmente se siente una conexión importante con María, aun con su lenguaje monosilábico, pero con la utilización de lenguajes gráficos y narrativas escritas, la joven logra expresar sus malestares con las amigas más cercanas y logra conectarse con la terapeuta, lo que genera un sentido de vínculo terapéutico específico y un sentido de intervención claro por parte de la terapeuta. Esta experiencia se fortalece en una de las citas iniciales, cuando María llega especialmente triste y movilizada, logrando expresar verbalmente su malestar y el motivo de este. En este punto, la alianza terapéutica se ve fortalecida y la paciente manifiesta la importancia del proceso y de ser escuchada.

Posteriormente, y cumplidas las expectativas iniciales del proceso, se transforma especialmente la contratransferencia, evidenciada en el cierre del proceso por parte de los padres, quienes se desvinculan del espacio paulatinamente y deja de ser necesario e importante el proceso. En este punto, la experiencia contratransferencial es de exclusión. Sentimientos característicos en María durante el proceso, expresado constantemente con el “No sé”.

Las estrategias de intervención utilizadas en este periodo, particularmente con los padres fueron fallidas. Se convocan reiteradamente a los padres en conjunto y por

separado para integrarlos al proceso de María, a su retroalimentación en la parentalidad. La confrontación clínica, el papel activo inicial del proceso y la evasión posterior al mismo, solo genera una respuesta de no presencia, no pago a las citas de María, no respuesta a las llamadas telefónicas, especialmente por parte del padre, evidencia del no compromiso parental. En este punto, se continua el proceso con la joven de un modo activo, interviniendo solo los asuntos y temas que María trae a las sesiones y promoviendo especialmente sus procesos identitarios y sus modos de expresión de las emociones por medio de actividades lúdicas, narraciones escritas, lectura de historias, y conversaciones libres.

En el mes 10 de iniciado el proceso, María no regresa a las citas asignadas y sus padres no responden los llamados reiterados. Se cita de nuevo al espacio psicológico en el mes 1 del siguiente año, contactando a la madre quien afirmó telefónicamente que María no continuaría el proceso; aun así, María asiste a la cita, desmintiendo en consulta a la madre acerca de su deseo de no continuar con el proceso.

La cita del 22 de febrero transcurre con normalidad, se realiza reencuadre con el fin de fortalecer el vínculo terapéutico y se trabaja en retroalimentar el proceso de adaptación de María a su nueva institución. El cierre de la sesión, queda con citas asignadas semanalmente a las que no acude más, sin razones, sin responder a las llamadas ni cancelación.

9.1 Intervención

El objetivo primario de la intervención clínica psicológica en los niñas y adolescentes es la relación entre este y sus padres (Di Bártolo, 2016). Por tanto, el eje central de la intervención es la relación entre padres e hijos. En este caso, y como lo sugiere la clínica, la intervención inicia desde el momento mismo de la llamada para solicitar la primera cita. Teniendo en cuenta que la solicitud de la cita es para una adolescente de 12 años, el proceso clínico y psicoterapéutico se centra especialmente en la joven, pero también especialmente en sus padres, en la relación parental y la dinámica familiar. La comprensión clínica apunta a observar y hacer lectura del mundo representacional y de las interacciones interpersonales construida en la historia familiar, para dar un sentido a las situaciones problemáticas. Desde este punto de vista, y desde el inicio del proceso, los padres cumplen un papel fundamental y así se les dio a conocer desde la primera cita y durante el transcurso de la permanencia de María en el proceso; su participación activa, integración, retroalimentación, serian elementos fundamentales para el desarrollo del proceso.

En este punto, la tarea psicológica fue dirigida especialmente a fortalecer los vínculos parentales entre padres e hija, además de aumentar la mentalización sobre María y sobre sí mismos como padres adoptivos, para lograr profundizar en temas no tratados hasta ahora familiarmente y no elaborados ni por María, ni por sus padres. Para este objetivo, la intervención promovió el encuentro parental desde: entrevistas de evaluación, entrevistas de orientación con los padres de manera conjunta e individual, para promover y fortalecer los procesos de mentalización de sí mismos, de María y del

vínculo parental; confrontar clínicamente con los padres temas no trabajados hasta hoy con María como es el de la adopción, la separación de los padres adoptivos, la condición sexual de la madre, el segundo matrimonio del padre y sus hijos biológicos, las dificultades económicas recientes, la conducta de *cutting* que presentó María en meses pasados, además del conflicto entre amigas de María que aparenta ser el motivo de la deserción del colegio (Motivo de consulta). Con los padres se trabajó intensamente los primeros dos meses del inicio del proceso evidenciado en el sostenimiento de la joven en el espacio psicológico. Se pretendió desde el inicio realizar un trabajo permanente con los padres.

Así, la intervención clínica desde una perspectiva vincular, fue el eje central del proceso terapéutico, siendo María el centro de la intervención y asumiendo las primeras citas como la construcción de una alianza terapéutica que permitiera desarrollar un vínculo relacional óptimo y necesario para el proceso. Para esto y desde el acompañamiento de una manera gradual a la conexión terapéutica, se proponen una serie de actividades lúdicas y gráficas con la que María encuentra una conexión importante con el espacio terapéutico, si bien su timidez e introversión no le permiten expresar verbal y abiertamente sus emociones. De esta manera lúdica y gráfica da forma a sus pensamientos, a su mentalización, a su intersubjetividad, generando una forma de comunicación específica con la terapeuta. Es por ello que, gracias a su motivación y su entusiasmo para los medios gráficos, se aplican pruebas proyectivas que le permiten continuar con ese modo de comunicación y que permiten apoyar y fortalecer el proceso diagnóstico, para evaluar el mundo representacional de la joven y las representaciones

relacionales de esta con su entorno. Pruebas como el CAT, El Bender, y La Figura Humana, hacen parte del proceso.

Para llevar a María a una relación vincular más segura, abierta a las emociones y a la conexión con la terapeuta, se hace un trabajo relacional progresivo, dirigido a que María se sienta comprendida y aceptada como es, tratando de que sienta confianza y seguridad en el espacio, para fomentar la apertura emocional, esto por medio de una actitud no crítica, de no señalamiento y fortalecimiento de los recursos narcisísticos propios de la joven, desde un acompañamiento de manera gradual y pausado que permita el establecimiento de un vínculo confiable, experiencia necesaria para la paciente, especialmente en el fortalecimiento de su confianza en sí misma para empoderarla en las interacciones relacionales de su entorno.

Las estrategias utilizadas para este objetivo se llevaron a cabo por medio de juegos de roles, historias contadas y leídas, cuentos, gráficas y dibujos desde los que se pudiesen abordar sus dificultades. María construye poco a poco un medio de comunicación más abierto y flexible, logrando así un vínculo terapéutico que permite la continuidad del proceso.

Todas las actividades las llevó a cabo y se evidenció su motivación y entusiasmo para realizarlo, excepto la construcción de su carpeta para guardar todos sus trabajos realizados durante la cita. Desde el inicio, se le sugirió que pusiese toda su creatividad en la elaboración de una carpeta en la que se pudiese contener toda la información recogida en las sesiones y que solo ella tuviese y conociese; actividad no elaborada, siempre olvidada por María. Después de cuatro citas, no se insiste más en la actividad

propuesta para elaborar fuera de casa, especialmente por su momento de transición en los cambios de colegio que le implicaban el aumento de sus tareas académicas.

La tarea psicológica propuesta desde el inicio la cual se describe desde el trabajo de la relación vincular parental entre padres e hija, deja entrever el enlace directo con el problema original reflejado en el cambio de colegio y las dificultades relacionales con sus amigas más cercanas. Cada actividad realizada configura un estilo de intervención que da cuenta de la descripción del conflicto original o motivo de consulta. En este aspecto, no hubo en ningún momento dificultad para abordar esta temática, ya que el proceso se refirió en términos casi estrictos al problema original o conflicto actual.

Se realizaron intervenciones en el ámbito escolar, inicialmente con la primera institución de la cual se retiró María. Hubo contacto con la psicóloga del colegio, con la cual se realizó una retroalimentación de María y su proceso de ocho años en el colegio, enfatizando especialmente en los últimos dos años y en su grupo de amigas más cercanas, esto con el fin de poner en contexto las dificultades de María con su entorno. Al igual que con la primera institución, María paso en menos de cuatro meses por tres instituciones con las cuales se tuvo contacto permanente y retroalimentación continua, con la última institución y en la cual permanece en la actualidad se tuvo contacto permanente con el área de psicología hasta la deserción de María del proceso.

9.2 Momentos De Cambio Durante El Proceso

El proceso de María evidencio algunos elementos importantes que generaron dificultad para el sostenimiento y contención, no solo del problema original, sino

también de otros conflictos más profundos que se reflejan en la historia familiar, en los relatos de los padres en su relación parental y en su interacción personal. Estos elementos se describen desde los distintos actores partícipes del proceso. En primer lugar, los padres: relación aparentemente cordial entre ellos, pero con profundas diferencias relacionales; posición de victimización constante por parte de la madre frente al padre por asuntos económicos; incapacidad parental de los padres frente al proceso vincular con su hija adoptiva; procesos personales en cada uno sin elaboración, ni trabajo terapéutico; dificultad para poner en palabras malestares presentes y pasados; pobre comunicación con la terapeuta. En María: tendencia marcada a la evasión (“No sé”), acumula y guarda sus emociones, sin permitirse expresarlas; poca expresión verbal, solo en monosílabos. En la terapeuta: dificultad en la segunda parte del proceso para concretar a los padres en el espacio psicológico. Esta dificultad genera ansiedad por parte de la terapeuta, ya que la no articulación de los padres en el proceso de María impide que se trabaje el vínculo parental de padres e hija, eje central propuesto en la intervención.

9.3 Descripción Detallada de las Sesiones

El proceso psicoterapéutico de María se desarrolló en un número de 18 sesiones que fueron grabadas para efectos académicos; además, también se tuvieron sesiones con los padres conjuntamente y por separado, citas que no se grabaron. Se presentan las citas más representativas durante el proceso y a nuestro criterio las que ilustran los conflictos emergentes del caso:

MARZO 29 DE 2016

DESCRIPCION:

María llega a la primera cita en compañía de su madre, quien había pedido la cita días antes, insistiendo en la necesidad de poder verla de manera urgente. La madre no es clara cuando se le pregunta como llegó hasta ese espacio y quien la refirió.

Inicialmente se hace pasar a la niña al consultorio, donde se entabla un diálogo cordial y jovial con la paciente, dirigido a la indagación del motivo de su presencia en el espacio psicológico, a lo que María responde: ***“Creo que es porque he tenido algunos problemas con mis amigas...”*** de ahí en adelante se indaga en qué clase de problemas ha tenido con su círculo de amigas y el motivo por el cual ha expresado en días pasados no querer asistir al colegio y no querer regresar a este. A la par con esta conversación, se enfatiza con la joven el sentido del espacio psicológico especialmente en el momento en que María expresa nunca haber asistido a una cita similar.

Ya en consulta con la niña, llega el padre a reunirse con ellas y se invita a ambos (padre y madre) a entrar en el consultorio para continuar la cita conjuntamente. Se dispone el espacio para los tres, donde el padre inicia su relato expresando el motivo de consulta: ***“María lleva unos días sin querer ir al colegio, y expresa constantemente no querer volver...”*** este es apoyado por la madre, quien expresa abiertamente que María llega a sus vidas por adopción y que ella, la joven tiene completo conocimiento ***“desde siempre”*** de esta ***“condición”***. La niña permanece en silencio, con la cabeza agachada. Cuando se indaga el motivo por el cual no desea volver al colegio María guarda silencio y la madre comienza a describir una situación reciente que ha pasado con sus amigas,

sin profundizar mucho el tema, pero expresando las expectativas sobre esta consulta psicológica y la necesidad presente de ser apoyados profesionalmente en la decisión del cambio de institución.

En los padres, se observa interés en el proceso que inicia y con especial demanda sobre la situación en el colegio y la posibilidad de hacer efectivo el cambio de institución (Motivo de consulta). La niña permanece sentada al lado de sus padres escuchado el relato de cada uno, sin pronunciar palabra o participar en la conversación.

Cuando se les solicita relatar la historia de la adopción de la niña, se disponen a la descripción y recuento de la historia de una manera general, pausando en ciertos detalles como los de la expresión de sentimientos con respecto a la llegada de la niña a sus vidas, y en la importancia de la toma de esta decisión.

Durante este relato, hay un aspecto importante a resaltar: la madre cuenta que cuando la niña llega a casa después de casi año y medio de espera, añade: ***“Quede pintada en la pared” “como si fuera ese cuadro”*** señala un cuadro del consultorio, haciendo referencia a que en la llegada de la niña a casa, ella quedo excluida de relación cercana con su esposo, y que era él, quien se hacía cargo de la niña permanentemente, sin permitir que ella se ocupara de ciertas rutinas como la alimentación o el cambio de pañal. No se profundiza, ni se indaga más allá de este relato.

Se realiza encuadre y se programa la próxima cita.

ABRIL 7 DEL 2016

Tiempo de duración: 1:26

DESCRIPCION:

Segunda cita del proceso, la niña llega en compañía de su papa, quien se queda en la recepción leyendo el consentimiento informado.

La cita está centrada sobre el motivo de consulta inicial: cambio de colegio. Se habla con la paciente sobre su sentir en el colegio, el deseo de pasarse a otra institución, una decisión tomada en compañía de sus padres. En la cita pasada no habían manifestado aun esta decisión.

Se enfatiza en poder comprender los motivos por los que se toma esta decisión, y hace referencia a las niñas “MÄS”, donde expresa sus sentimientos de exclusión, desigualdad y no respeto.

La intervención se dirige a sensibilización sobre el cambio de colegio, sus comprensiones sobre la igualdad, y a reiterar que estas situaciones pueden presentarse en cualquier contexto social, por ende, en cualquier otra institución a la que vaya.

Se reitera en el sentido del respeto e igualdad y se indaga en la posibilidad de que su ambiente escolar actual coincida con su ambiente familiar actual y pasado, pero no se evidencia en palabras que ocurra lo mismo, aunque se observa duda en su expresión facial.

La niña no se expresa abiertamente, se nota callada y silenciosa, responde las preguntas planteadas con algunos monosílabos y especialmente utiliza el NO SË como la manera de salir del asunto tratado.

Palabras que se repiten durante la cita: respeto, igualdad (como valores estrellas), competencia, colegio, exclusión, “la Más”, normal.

Se expresa con facilidad por medio del dibujo, haciéndolo con gracia y gusto cuando se le plantea la posibilidad de que lo haga. Realiza dibujo de su descripción de las niñas Más, en un comparativo que la psicóloga plantea a cerca de los diferentes perfiles que ve en sus compañeras de estudio, nombrándose y dibujándose a si misma (con alguna dificultad) como “Normal”.

En los dibujos solo utiliza colores cuando esquematiza y describe por medio de esquemas su círculo de compañeras más cercano.

Se realiza encuadre para concretar horarios más flexibles para ella en las citas psicológicas, se le explica la importancia de hablar en el espacio con su padre para realizar retroalimentación y expectativas del proceso. Se deja en recepción con papel, lápiz y colores realizando dibujo libre.

Momento con el padre:

Se firma consentimiento informado autorizando la grabación de la sesión.

Se realiza retroalimentación sobre el motivo de consulta inicial (María José no desea volver al colegio) y se indagan expectativas sobre el espacio psicológico.

El papa describe que acudieron por ayuda por que la niña se observa desde hace un mes aproximadamente, afligida, triste y callada. Coincide ese tiempo con la aparición de cortadas en sus brazos y piernas, al indagar por esas lesiones, la niña responde que fueron accidentales y que no son autolesiones. Por tal motivo, la mama comienza a indagar con sus compañeras de colegio y se acerca más a los núcleos familiares de sus amigas y al colegio (decisión que errática según el papa de la niña), donde descubre que la niña a enviado fotos cortándose y crea la historia de que va para la clínica en compañía de su madre porque se está desangrando... cuando sus padres le piden una explicación de esta conducta, la niña responde que es una charla más de las que se hacen por sus redes sociales. A la par con este descubrimiento por parte de su mama, una compañera cuenta que la niña le ha manifestado su sentimiento de tristeza porque no se

siente querida por nadie, que, en su condición de adopción, su madre la abandono porque ella es *“algo sin valor”*: *“nadie me quiere”*, dice su papa textualmente.

Describe además que, en ese último mes, la niña tuvo una pelea muy fuerte con su mejor amiga, tema del cual la niña no habla mucho, porque es muy reservada y callada (afirma su padre)

En medio del relato, el papa afirma que además hace ya un año que la niña viene presentando algunos cambios físicos, productos de su desarrollo rápido y algo prematuro (afirma su padre). Su cara se empieza a brotar, se ve gorda y es por esto que empieza a usar suéteres anchos que impiden ver su figura, no admite verse en el espejo y cada que intenta hacerlo se voltea para impedirlo. Describe ese último año como poco integrada, cosa que no pasaba no el pasado y que por el contrario su familia paterna exaltaba como una cualidad visible y notoria de sus años pasados. Su padre manifiesta que la niña se siente triste porque tiene una relación actual con su papa más lejana, ya que este vive y comparte ahora con su Nueva Familia (esposa y dos hijos pequeños), situación que el padre nombra como un poco inmanejable ya que su tiempo se divide entre el trabajo su esposa e hijos y María José.

Esta y algunas otras razones como: inconformidad consigo misma, colegio como detonante, niña adoptada, hija de padres separados, mama gay, afectada por el nacimiento de sus dos hermanos y el matrimonio de su padre, describe el padre como fuentes de su malestar y de la situación actual por la que la niña pasa.

Cuando se indaga sobre la posición del colegio frente a la niña, su padre afirma que el colegio describe a María José como callada, y con necesidad de más procesos de participación, que no observan conductas de Bullying hacia la niña y que se debe revisar el ambiente familiar. En la cercanía de la madre con el colegio y sus compañeras, descubre que el *cutting* ha estado presente en el grupo más próximo de la niña.

Se indaga sobre la historia entre ellos (padres adoptivos de María José), dando su padre el siguiente relato:

Se casan después de 9 años de noviazgo, a los cinco años de matrimonio, plantean la posibilidad de tener hijos, con la certeza de que su esposa no podía concebir; en ese entonces, su cuñada, es decir la hermana de su esposa, casada, infértil y con dificultades en los tratamientos de fertilidad, toma la decisión de la adopción, proceso que describe como hermoso, y feliz y ellos deciden iniciar el proceso en la casita de Nicolás para poder adoptar un bebe, niño o niña, sin preferencia alguna. El proceso toma un año y medio aproximadamente, tiempo durante el cual se nombran algunas dificultades entre la pareja, por la ansiedad y el nerviosismo de Margarita, su esposa.

La niña llega a casa de tres semanas de nacida, su padre describe ese momento como lleno de expectativa y de felicidad y enfatiza en que todo su amor (el de él como padre adoptivo) se canaliza hacia la niña y deja a un lado a su esposa: *“Mi vida en el hogar era María José”*, relación que ya venía apaciguándose lentamente, con fallos en la comunicación y distancia reiterada. A los 4 años de edad de la niña, y con las mismas dificultades en la relación matrimonial, deciden buscar ayuda y acuden a una terapeuta de pareja quien los diagnostica con un “falso desamor”. En ese intento de buscar medios para lograr avivar el amor *“¿Cómo le devolvemos la vida a la relación?”*, deciden experimentar otras formas de goce sexual, incluyendo un tercero femenino en sus relaciones íntimas, idea propuesta por el esposo, y aceptada por su pareja con la condición de que fuese ella quien buscara y eligiera libremente esa persona.

En este camino, relata su esposa, se encuentra con su propia homosexualidad, construye una red de amistades y se engancha afectivamente con una persona de su mismo sexo, con quien comienza una relación inicialmente por redes sociales y luego se reúnen para continuar su relación. En este periodo, ella asume abiertamente su condición sexual frente a su esposo y deciden separarse, continuando ella con su relación homosexual, conviviendo con su pareja por tiempos de vacaciones y luego se instalan por un periodo algo más largo de los seis meses. En este periodo, el padre vive en la misma casa durante un mes, pero en cuartos separados, expresándole a la niña la decisión tomada sobre la separación y argumentando este hecho en que sus padres ya no se aman. Posterior al mes, el padre se traslada de domicilio a un lugar cercano que le

permitía ver y compartir con la niña el mayor tiempo posible. Para ese entonces la niña tenía 7 años de edad. Edad durante la cual tuvo un momento en que en casa convivían, su madre, su padre, la amiga de su madre con su hijo en condiciones especiales (autismo leve), la empleada doméstica con su hija, y tres mascotas.

Después de instalado su padre en otro domicilio este encuentra pareja con quien formaliza una relación (participándole a la niña) y poco más de un año contrae matrimonio del cual tiene dos hijos pequeños (a los dos años y medio de la separación, contrae matrimonio). El papa describe el día de s matrimonio como uno de los más felices en la vida de María José (hasta hoy, en la indagación de los días más felices dentro del espacio terapéutico, la niña no nombra este momento, ni tampoco a la esposa de su padre).

A los 10 años de edad de la niña, su madre le expresa su condición sexual, esto asesorada por una psicóloga quien la dirige en esta decisión. Con esta declaración, la niña no manifiesta respuesta alguna ni verbal, ni emocionalmente según los padres, quienes relatan que no hubo reacción. Cuando se retoma el tema la niña evade el tema.

En una tarea del colegio, le piden describir a la niña el momento más doloroso de su vida, y ella relata el día que en compañía de su padre se encuentran a un amigo de trabajo de su papa y lo felicita especialmente por el nacimiento de su nuevo hijo, afirmando:” te felicito, ahora sí vas a saber qué es lo que significa ser papa”, el padre describe esta situación en medio de lágrimas, manifestando el dolor que pudo haber sentido la niña con esas palabras.... La respuesta del padre no se hizo esperar expresando a su amigo que esa experiencia no era nueva en su vida, que llevaba 11 años de ser padre.

Se dan fin a la cita, realizando reencuadre con el fin de sensibilizar sobre el proceso, la toma de tiempo para captar un panorama familiar, social y personal de la niña y solicitando información acerca de la psicóloga del colegio y de las posibles instituciones donde realizan proceso actual.

ABRIL 14 DE 2016

Tiempo de duración de la sesión: 00:46:01

DESCRIPCION:

La niña llega en compañía de su madre, quien la deja en la cita y manifiesta volver por ella en la hora indicada. ¡La niña tiene una cita para visitar un colegio, posible opción para el traslado!!!

Cuenta que ya se retiró del colegio definitivamente y que esta decisión la tomó en compañía de sus padres; está enfocada en visitar diferentes instituciones para elegir la opción más pertinente para su año escolar. Hace un recuento de los colegios que ha visitado y los que tiene en lista de espera para visitar, además enumera una a una las características que ve en estas instituciones y sus expectativas de lo que quiere encontrar en la institución ideal para ella, nombrando insistentemente los valores de la igualdad y el respeto como los pilares necesarios en donde quiere continuar su proceso académico.

Al relatar su último día en el colegio, describe como sus amigas más cercanas le hacen una despedida muy sentida y le entregan una carta grupal donde expresan sus sentimientos hacia ella y el cariño y el afecto que le prodigan. Esta experiencia la nombra con gran satisfacción y al tiempo, por orientación de la psicóloga manifiesta su desconcierto por la ausencia de expresiones por parte del colegio, especialmente de sus profesores, quienes no manifestaron ningún sentir por su retiro.

La niña expresa poco con palabras y se observa constantemente su dificultad para poner en palabras, mostrándose reservada, callada y tímida.

Se le explica y muestra el consentimiento informado que firmó su padre en la cita anterior, se detalla a la niña el objetivo del consentimiento y se realiza reencuadre enfatizando en que ese es su espacio, en la importancia de su historia y que con su

consentimiento se abrirán espacios para sus padres con el fin de conocer y acompañar su proceso.

Por su lenguaje monosilábico y su poca iniciativa para la expresión, se sugiere volver a los dibujos elaborados en la cita pasada. El primer dibujo contiene tres niñas colegialas donde nombra como las “niñas más” y la “niña normal” y el segundo dibujo, que más que dibujo son unas graficas donde nombra la igualdad y el respeto como centros de otros temas o valores –como ella los nombra- como la tolerancia, la justicia, la solidaridad, la honestidad, la aceptación, aparecen además cifras, como calificaciones de caracteres que describen rasgos o características de su grupo de amigas: cerradas, raras, sociales entre otras. Cuando se le solicita poder describir o expresar el sentido de estas ilustraciones, la niña se le dificulta expresar, explicar o concretar un sentido propio; siempre está a la espera de que la terapeuta oriente esta expresión o explicación de las figuras elaboradas; llega así al concepto de Aceptación, donde enfatiza que no es aceptada por el colegio en general y en su grupo o curso de 6 grado, pero mi sensación como terapeuta es que su sensación de no aceptación es generalizada en todos los ámbitos de su vida. Posee una actitud de inseguridad en sí misma, de no ser validada, ni reconocida.

A partir de las reflexiones elaboradas desde el dibujo, se enfatiza en la psi coeducación centrándose en los motivos que condujeron al cambio de colegio y como estos motivos pueden encontrarse en cualquier otra institución. De cómo el cambio de colegio apoyado por sus padres, es un fenómeno o una experiencia que podría repetirse en el futuro, y de cómo debemos afrontar con el apoyo familiar cualquier inconveniente, frustración o expectativa no cumplida. El objetivo de esta intervención es poner en contexto su situación presente y la posibilidad de que los malestares sentidos puedan ser elaborados por medio de la palabra, del relato de sus experiencias pasadas y la forma como pueden ser afrontadas en el presente o futuro próximo.

En medio de la conversación se indaga por sus gustos, por los gustos de su grupo de amigas y lo que las une, expresando que es Selena Gómez (cantante) su personaje

favorito y el personaje de su grupo de amigas; como comparten el gusto por las bromas pesadas, las pizzas, el cantar en voz alta, hablar con los profesores y preguntarles su vida personal, entre otras. Desde este punto pone en contexto sus puntos comunes y expresar algunas diferencias de este, su grupo, con el resto de compañeras de grado. En este punto expresa en qué momento se siente escuchada por sus amigas: por las redes sociales como Facebook y Whatsapp, y en qué momento no se siente escuchada: en persona.

ABRIL 28 DE 2016

Duración de la sesión: 01:20

DESCRIPCION:

La niña llega en compañía de su madre, quien se queda esperándola en recepción. La apariencia de la niña es especial, llega con una gorra de flores tapando su rostro y el cabello cogido en una cola de caballo despelucada y desarreglada, parece que ha llorado un buen rato y no mira a los ojos, ni levanta la mirada. Le pregunto qué pasa y me siento con ella en el sofá. Le hablo en tono pausado y amoroso preguntando que le paso y si desea hablar de ello, al preguntarlo contesta:

“me canse”. ¿de qué? ella responde: “de todo” “de todo a mi alrededor” “todo el tiempo es diciendo mentiras” “ella todo el tiempo se inventa cosas”

La cita transcurre todo el tiempo haciendo contención, intervención en crisis para calmar y lograr estabilizar su estado emocional de cansancio, confusión, asfixia. Manifiesta que su estado obedece a la insistencia de la madre de que algo extraño paso en su colegio para que la niña tomase la decisión de no regresar, insistentemente repite que su madre inventa historias alrededor de esta decisión y que todo invento es mentiroso, que la cansa y se siente asfixiada. A la par, La niña relata como los colegios

que ha visitado no le gustan y muestra alguna preocupación por no saber que colegio elegir, insiste en que los valores de respeto e igualdad no los ve reflejados en ninguna de las instituciones que ha visitado y que hasta hoy no sabe que elección tomar. Se retroalimenta de nuevo en que ninguna institución es perfecta y que en cualquiera de su elección podrían pasar algunos de los eventos que relata de su antiguo colegio, que es importante que los valores de igualdad y respeto los pueda interiorizar para ser reflejados en su entorno y contexto más cercano. Logra hablar clara y pausadamente cuando relata la posición de su madre con respecto a su situación actual, cuando nombra que dice mentiras (su madre), lo dice en voz alta y clara, lo que no pasa con otras verbalizaciones durante la cita y durante otras citas.

Se dirige sutilmente a sugerir conversación con la madre para abrir canales de comunicación entre ambas y que se pueda expresar con palabras los sentires de ambas. Después de casi 40 minutos de contención y dialogo la niña permite que si madre ingrese a consulta. Su madre quien se muestra angustiada y estresada por la situación que pasan, expone las razones por las cuales pregunta a la niña insistentemente el motivo por el cual se retiró del colegio. Expone experiencias vividas por la niña como las cortadas en sus piernas, los acosos por redes sociales, la caracterización de su grupo más cercano de amigas. Sucesos que coinciden con los relatos de su padre y de la psicóloga del colegio; relatos que también se evidencian en algunos dibujos de la niña donde expresa de una manera muy gráfica pero ilustrativa la caracterización de su grupo más cercano de amigas.

Esta es una cita especial, que tendrá especial interés en el análisis del caso y que da valiosa información a cerca, no solo del perfil y momento de desarrollo de la niña, sino también de su madre.

Mayo 16 de 2016

Duración de la sesión: 00:57:04

DESCRIPCION:

La niña llega en compañía de su padre por pedido de la terapeuta. Toda la sesión está dedicada a María. Se realiza una retroalimentación sobre las pasantías de los colegios que tiene vistos para su elección y visitas a otros colegios nuevos que aún no había visitado. Expresa que ya tiene una decisión sobre el colegio a ingresar, esta decisión es por La Providencia. Tímidamente expresa estar tranquila con la decisión y ser el colegio en el que mejor se sintió durante la pasantía. Aun así, expresa que su madre no está muy de acuerdo y muy contenta con la decisión, ella tiene sus reservas a cerca de esta institución, que la niña nombra como el no gusto por las instalaciones físicas, la política de inclusión que existe en el colegio de abrir espacios para los hijos de los profesores; la ubicación geográfica de las residencias de estos estudiantes, que viven al otro lado de la ciudad y su preocupación por este aspecto, ya que son las personas con las que María va a formar lazos de amistad y a compartir tiempo adicional fuera de lo académico. La niña dice no importarle las instalaciones físicas, y describe los profesores y los alumnos como personas sencillas, las cuales ve normales. Durante la cita se propone de nuevo expresarse por medio del papel y el lápiz, actividad que María accede con entusiasmo, y al describir a sus nuevas compañeras de grupo, sube la voz con entusiasmo.

Se toca el tema de manera sutil de su madre, tomando como referencia el no gusto por el nuevo colegio, este aspecto se conecta con los valores de “igualdad y respeto” tan nombrados y reiterados durante toda la cita y se le expresa la importancia de que pueda poner en palabras los motivos reales por los cuales decidió cambiar de institución educativa. En este punto, la niña logra describir los momentos que puede compartir tranquilamente con su madre, expresando literalmente que es cuando “está tranquila”, cuando se le pregunta en que momentos está tranquila, la niña responde que especialmente cuando logra saber que paso en el colegio. María logra también nombrar las características especiales del grupo de amigas que tenía en el anterior colegio, nombrando que era un grupo muy cerrado, con una líder específica que describe como positiva y negativa, en el sentido de que se hacía lo que esta líder dijera.

Esta descripción abre la posibilidad de preguntar directamente a María el motivo por el cual se cansa de esta dinámica relacional y decide no continuar cerca de ellas, que, para ello, toma la decisión radical de salir del colegio. La niña expresa que sentía que ya no era como ellas... “Ya no podía ser yo”, la explicación a este sentir siempre se expresa con un “No sé”, por lo cual se le retroalimenta y sensibiliza en la importancia real de que es este una razón suficiente para tomar una decisión de esas. A partir de allí, y para facilitar su sentido de expresión, se le propone describir “¿qué es no ser tú?” a lo que responde: irrespetuosa, se presumía mucho de las cosas que se tienen, “era mas no yo”, “me sentía excluida, porque no tenía amigas de verdad”. Todas estas descripciones las plasma en el papel realizando un listado nombrado como “¿Qué es No ser yo?” y otro al frente “¿Qué es ser Yo?”

De aquí en adelante, la cita se centra en la importancia de construir lazos de amistad y vínculos desde el propio “Yo”, de la importancia de que así llegue a un nuevo lugar, es posible que también encuentre personas en todos los contextos con características similares al grupo al que pertenecía; la importancia de “Ser Yo” en cualquier lugar y cualquier contexto. En estos listados, sobresalen permanentemente los valores de Igualdad y Respeto. Enfatizando especialmente en “Que es ser Yo”, donde se promueven especialmente los recursos narcisísticos por parte de la terapeuta a la paciente.

De esta manera se desarrolla la sesión, cerrando con la exaltación de las cualidades y fortalezas de María.

MAYO 21 DE 2016

Duración de la sesión: 00:52:48

DESCRIPCION:

La niña llega en compañía de su madre, que la deja en el consultorio y dice regresar por ella en una hora, ya que debe hacer unas diligencias en un sitio cercano al consultorio. La niña se queda con la terapeuta y la sesión transcurre tranquilamente sin interrupción solo hasta que llega la madre.

Se hace retroalimentación a cerca de la entrada al nuevo colegio “LA Providencia”, la niña relata cómo fue recibida y las expectativas que tiene de poder construir lazos de amistad con un grupo de niñas que la acogieron cálidamente a su ingreso.

Se plantea la pregunta de qué tema desea trabajar en la sesión, cuya respuesta es siempre la misma “**No sé**”, se indaga de nuevo, planteando la posibilidad de tocar otros temas que en la historia familiar se vislumbran como importantes, y que hasta ahora no se han abordado. Esta sugerencia se plantea con el énfasis en que los temas en los que se adentren serán solo porque la niña capte trabajarlos, a los que la niña responde con un silencio prolongado, actitud y respuesta que es reiterada permanentemente en las sesiones.

Se aplica el Test Gestáltico visomotor BENDER, planeado ya con anterioridad como ayuda y confirmación diagnóstica de algunas hipótesis planteadas durante el proceso. Para su aplicación requiere un tiempo de 00:15:23, de los cuales se toma para la primera parte 00:5:11 aproximadamente y para la segunda 00:9:87 aproximadamente. La primera parte la realiza con facilidad, expresando que desea encerrar las figuras; la segunda parte se demora un poco más, generando algo de dificultad la cuarta figura. Al finalizar la prueba se explica a María que es lo que acaba de realizar y cuál es el objetivo de la actividad, enfatizando especialmente en las diferentes formas de expresar emociones, y en posibilidad de utilizar diferentes formas de expresión además de la palabra, siendo las figura y los dibujos un lenguaje que expresa muchos sentimientos.

Con posterioridad al test y habiendo cerrado esta actividad, se pregunta de nuevo, que tema particular desearía trabajar en el espacio psicológico, a lo que la niña responde: “**No sé**”, se propone entonces un juego de roles donde la terapeuta es una

compañera del colegio nuevo y está indagando sobre la persona y vida de María como un par. Esa actividad la desarrolla con gusto, pero cuando se entra a preguntar por sus padres, continua con la misma resistencia evidenciada desde el inicio del proceso. ***“Mi vida es muy buena, y ya...”*** eso lo responde tajantemente a cualquier indagación.

Durante el juego se evidencia un aspecto importante que no había dicho hasta ahora: ***“Yo antes era mejor...”***, en este punto se detiene un poco la sesión, preguntando directamente: ***“Antes de que?”*** a lo que responde: ***“No se...”***. se describe antes como: ***“respetuosa y mejor, pero ahora por la forma del colegio tan materialista y superficial, ya no respetaba a las personas por lo que son, sino por lo que tienen”***

Durante el juego se pregunta especialmente por o que le gusta más de su madre, a lo que responde:

“Me gusta que es muy querida y me quiere”,

Cuando se le pregunta por lo que no le gusta, dice:

“Se toma todo muy personal”, “se pone brava”.

Del papa habla con más expresividad y denota más admiración. Afirmo además enfáticamente que tienen una mejor relación con sus abuelos paternos y que comparte más con ellos, especialmente los juegos y las comidas.

Llega su madre a tocar la puerta del consultorio, manifestando que es necesario terminar la cita porque tienen algunos compromisos que deben cumplir a alguna hora precisa. Aquí en este punto se realiza el cierre de la sesión, sin antes retroalimentar con María la sesión, demostrando el gusto por el juego de roles.

Junio 14 de 2016

Duración de la sesión: 00:45:11

¡María llega sola al consultorio, su madre la deja en el parqueadero avisando a la terapeuta que regresa por ella a la hora indicada!!!

La joven entra a consulta después de 24 días sin asistir a las citas, se habían programado semanalmente como se acordó en el encuadre inicial, pero durante este periodo, cancelaron y no asistieron a citas programadas y confirmadas por la terapeuta desde el día anterior.

María llega sonriente como de costumbre y toma asiento guardando siempre el lado izquierdo del sofá.

Se realiza retroalimentación de la sesión pasada, que ya no recordaba y no sabía dar cuenta de que se trabajó o que actividades se desarrollaron en esta, respondiendo a lo sugerido con un “*No sé*”. La terapeuta la pone en contexto y le recuerda el juego de roles que se desarrolló en la última cita, exponiendo los temas que trataron. ¡Ella guarda silencio!!!

Después de la retroalimentación, se indaga por el proceso de ingreso al nuevo colegio, nombrando de manera concreta que lleva dos semanas y media en la institución y que sus padres tuvieron reunión general del colegio donde se informaban y daban entrega de calificaciones. La primera parte de la cita se indaga por este proceso de iniciación y su sentir en la adaptación a la institución y la construcción de nuevos lazos de amistad. A estos interrogantes, María responde sintéticamente, sin profundizar en ninguno de los temas planteados como el nivel académico, la estructura física del colegio, los nuevos amigos, las notas, las evaluaciones pendientes, los refuerzos y las vacaciones que ya inician.

Después de realizar un recorrido general por el tema de la adaptación a la nueva institución se le indaga por el tema a trabajar en esta cita, de su libre elección, a lo que responde “*No sé*”.

De ahí, parte la intervención de esta sesión. Se le plantea a María una actividad de realizar preguntas haciendo un recorrido por toda su historia presente y futura en la que no se puedan dar respuestas con monosílabos, ni utilizando el “No Sé” y enfatizando a pausando en los temas o tema de su preferencia.

Se inician las preguntas indagando por las rutinas diarias, especialmente las actividades que desarrollo después de la jornada escolar, a lo que responde, que le encanta ver series de televisión, especialmente una de abogados, donde discuten y pelean permanentemente. De aquí parten las preguntas principales:

Discuten en casa y ¿por qué? En su respuesta describe como a su madre le genera esto un poco de frustración ya que María deja siempre la realización de las tareas escolares para las horas nocturnas; nombra este aspecto como el causante principal de las discusiones en casa!! Discusiones que en ocasiones se tornan acaloradas y generan rabia en ambas.

Es así como se lleva a María a describir y nombrar sus emociones, a cada una se le asigna un color y en cada una describe las causas y consecuencias que generan, así: La Rabia es de color negro (para ella) y le genera malestar; el aburrimiento es de color Azul y le genera pereza; La felicidad es de color rosa y le genera placer y alegría, nombrando como su momento más feliz el ir con sus padres a los Ángeles y conocer el parque de agua, donde nado con los delfines y conoció todas las especies marinas antes desconocidas. Es aquí en este punto donde se indaga después de un momento de silencio por la emoción de la tristeza, que la nombra de color gris y que con dificultad y después de una sensibilización e intervención de la terapeuta logra poner en palabras de la siguiente manera:

T: Y ¿cuál ha sido el momento más aburrido de tu vida?

P: Guarda silencio....

T: Llevamos tres emociones, que son: La rabia, la aburrición y la felicidad. En ese azul, donde dices tú: “Uyyy el día que me sentí más aburrida en la vida.”

P: *Mmmm.... Mmmm... (guarda silencio). no sé...*

T: Ese “no se” que significa: ¿sé, pero no sé cómo decirlo o simplemente no recuerdas? Porque hay momentos muy aburridores en la vida de uno que lo que hacemos es intentar echarlos a la basura y ponerle muchas cosas encima para olvidar, entonces a veces le da a uno dificultad volverlos a retomar, o a veces se graban tanto aquí en nuestro corazón o en nuestra memoria, que uno los mantiene fresquitos. ¿Cuál sería tu caso?

P: *¡No!!! ¡Los Boté!!!*

T: ¡Los Botaste!!! ¡Recuerda que uno no bota!! ¿Sabes cuándo botas?

P: *¿Cuándo? (Dice con interés)*

T: En estos espacios, cuando tu verbalizas y logras poner en palabras, pudiendo sacar, afuera....

P: *Mmmjjj*

T: ¡Pero cuando esas emociones las dejas calladitas, lo que haces es meterlas en el fondo del corazón y las aprietas con otras emociones!!! (se ríe...) pero lo que pasa... cuando te comparo con un basurero que está lleno de basura, que pasa? Esa basura empieza a crecer y forma casi una bomba que logra explotar... por que la basura es eso, un cumulo de químicos que es casi como una bomba y eso es lo que pasa con esas emociones. en esta edad en la que estas, en este momento hay muchas cosas de atrás que no son tan chéveres, o hay muchas cosas que son muy chéveres!! Este es el momento de empezar a expresarlas, de aprender a expresarlas. Porque no creas que expresar es fácil... ¿Te vino a tu memoria algo?

P: Pues... con ...cuando pelee con mis amigas....

Guarda silencio posteriormente y no refiere más recuerdos presentes o pasados de momentos tristes en su vida. Lo que denota, por su esfuerzo para expresar la evasión y resistencia. La cita termina con la sensibilización a cerca de la expresión de emociones y de la importancia que pueda trabajar sus emociones de modo expresivo para lograr encontrar un sentido a cada uno de los hechos o experiencias que le han pasado durante su vida y darles un contenido significativo.

JULIO 16 DE 2016

Duración de la sesión: 00:28:10

DESCRIPCIÓN

María regresa después de un mes, en este periodo estuvo en vacaciones. El día antes, sus padres estuvieron en cita, por pedido de ellos. El motivo de su pedido es expresar su angustia: ***“María no regreso al colegio después de vacaciones, lleva ya una semana sin asistir y afirma no querer volver...”***. En la cita con los padres, además de escuchar sus angustias, se realiza entrevista vincular, con el fin de revisar posibles conflictos nuevos que hubiesen aparecido durante el periodo de vacaciones; según sus descripciones, este periodo estuvo tranquilo y sin mayores novedades relacionales por parte de ellos y de María. Sin embargo, el relato de los padres no es detallado, ni tampoco se evidencia una mentalización clara acerca de María.

Puesto en contexto el motivo de su llamado, y teniendo en cuenta que la ausencia durante el mes no fue anunciada por los padres a la terapeuta –no se cancelaron las citas con anterioridad- se realiza reencuadre con los padres y se hace sensibilización enfatizando en la importancia de la continuidad del proceso y de su participación activa

en ellos, en un sentido de corresponsabilidad con el espacio terapéutico. Cuando se hace referencia a la continuidad del proceso, se propone a los padres que inicien un proceso terapéutico por separado con un profesional en psicología diferente de la terapeuta, ya se evidencian eventos pasados sin elaboración, factor que le impide a María la elaboración de sus propias experiencias relacionales.

Por otro lado, se confronta a los padres, en el sentido de que el proceso psicológico que se está llevando a cabo ha tomado una forma de “apagar el incendio”, es decir, ellos, los padres, se vinculan, persisten, y se enganchan en el proceso, solo con la presencia de una crisis específica de María, en cuanto ella logra ubicarse y adaptarse a un entorno, sus padres pierden toda continuidad y vínculo con el espacio terapéutico. Esta cita dura aproximadamente 48 minutos, haciendo el cierre con la programación al día siguiente de la cita con María.

A esta, llega en compañía de su madre, que la espera en recepción del edificio por pedido de la terapeuta, ya que en el recibidor del consultorio no hay aislamiento de sonido, motivo por el cual el sonido logra filtrarse a través de la puerta. Esta variable se le informa a María, haciéndole saber que el objetivo de la espera en la parte de abajo del edificio, se toma para que ella se sienta con mayor confianza en el espacio.

Inicialmente se indaga en el porqué de su no regreso en ese tiempo, a lo que responde “**No sé**”. Me cuenta que la cita será corta, ya que tiene un compromiso con su madre a una hora determinada. Posteriormente, le explico como por el tiempo reducido de la cita, no vamos a realizar ninguna actividad en especial, solo conversaremos para contextualizar la angustia de sus padres. Inicia relatando que en días pasados estuvo de cumpleaños, fue celebrada, regalada, acompañada y felicitada por su grupo de amigas del otro colegio, sus padres y familia cercana.

Después de este relato, se le pregunta directamente si conoce el motivo de la angustia presente de sus padres, a lo que responde: “**No sé....** **Creo que por el colegio...**” “*¿qué del colegio?*” pregunta la terapeuta, “*Que estoy aburrida en ese*

colegio...". Se indaga pausadamente que le aburre del colegio, realizando una descripción corta y concisa de los motivos:

“Es muy exigente...los profesores no me gustan... cuando uno hace un buen trabajo no le ponen la nota que merece.... Los chicos no me gustan... lo que decía mi mama del colegio es verdad, tengo pocas amigas y viven muy lejos de mí y no sé...no me gusta el colegio...”

María se expresa abierta y claramente sobre los motivos que no le gustan del colegio, sin embargo, cuando se le pregunta que ha pensado hacer, responde **“No sé”**. Se realiza un recuento de lo que ha vivido en la institución, el corto tiempo que lleva en ella, el proceso de elección de institución que llevo a cabo y que duro más de mes y medio, los colegios con los que tuvo contacto antes de su elección, los motivos por los cuales eligió esta institución y los aspectos positivos y negativos de esta. Se sensibiliza además en el sentido de que todo espacio, toda institución educativa tiene sus fortalezas y sus debilidades, que en cualquier institución a la que llegue, es posible que encuentre aspectos no tan positivos, pero también se encuentran aspectos que puedan facilitar su adaptación, y este colegio, tan revisado, evaluado, y pensado por ella y sus padres no es la excepción. La respuesta a esta sensibilización, no se deja esperar, aunque el silencio fue protagonista en su discurso, al final, María dice: **“No sé... creo que voy a pensarlo...”**. Se le reitera que las decisiones se toman en conjunto, que es importante que exprese su sentir con sus padres, que la adaptación a un nuevo colegio no es fácil, pero que ella posee muchos recursos personales que la hacen fuerte, empoderada y capaz de asumir retos nuevos que faciliten y promuevan su crecimiento personal y la construcción de nuevas relaciones. Además, se enfatiza en que el espacio psicológico es suyo, propio, y que sea cual sea su decisión, siempre existirá este espacio para que pueda expresar su sentir abierta y confiadamente. Se despide a María y se avisa a la madre para que suba a recogerla.

Duración de la sesión: 00:47:02

DESCRIPCION:

María llega en compañía de su madre, quien, por sugerencia de la terapeuta, se queda en la recepción del edificio esperando a su hija.

El sentido transferencial y contra transferencial de esta cita es bastante importante para el proceso, si bien, como se había trabajado en la sesión pasada, María regresaría a sus clases en el colegio e intentaría adaptarse con la ayuda de la terapeuta quien se contacta con la institución para trabajar las estrategias de apoyo que se utilizaran para mejorar el proceso de adaptación de María al colegio. En ese contacto de la terapeuta con el colegio, la psicóloga de la institución afirma: ***“María no ha regresado a clases... no sé si lo hará... no tengo mucho conocimiento del caso...”***. Paso a contactarme con su madre, quien me confirma que María no regresara y que ha decidido salirse de esa institución. Con esta información, y con un gran sentido de frustración, inicia la cita de este día con María. Su disponibilidad y emotividad para la cita, no eran las mismas que en días pasados. Se realiza sensibilización y la aclaración de que no se realizaría ninguna actividad lúdica o gráfica, sino, que se tomaría el tiempo de la cita, para expresar libremente las sensaciones que la terapeuta y María tienen al respecto de esta decisión que ha tomado. Se toman algunos apartes de la cita:

P: Hice un trato con mis papás y la aceptaron

T: ¿Si? ¿De qué? quieres hablarlo?

P: Si

T: ¿En qué consiste el trato?

P: En buscar un colegio de calendario B

T: ¿Mjm... a ok... buscar un colegio de calendario B, ósea que empezarías sexto otra vez?

P: Mjm

T: ¿Mjm... bueno y cuál fue el motivo de tu propuesta? ¿Ya la tenías pensada cuando viniste hace 8 días?

P: Sí

El saber que la cita pasada María tenía completo conocimiento de sus dudas, de su decisión de dejar el colegio, de tener unas propuestas claras para sus padres, me hizo sentir excluida del vínculo, no solo con María, sino también con sus padres, quienes en la anterior cita conjunta que se programó, no mencionaron nada al respecto, ni de las propuestas de María, ni de su posición como padres a estas nuevas, pero reiteradas manifestaciones de incomodidad de la joven en los contextos escolares.

María continua su relato:

P: Les escribí la propuesta.

T: ¿Una carta?

P: Mjm

T: ¿A cada uno por separado o una para los dos?

P: No, mi papá fue el lunes a las 6 de la mañana y yo le tenía todo preparado

T: Mjm.... Que chévere ¿y eso cuanto hacia que lo estabas preparando?

P: Él me dijo que yo tenía que tener planes si me salía del colegio y que si lo iba hacer tenía que seguir con las propuestas y las hice

T: Ah, no tenía idea de eso... ¿y efectivamente tu hiciste lo que él te dijo, si tienes planes proyéctate y nombra las propuestas y entonces las propuestas eran esas? ¿Cambiar de colegio para uno de calendario B y alguna otra?

P: Eran tres

T: Mjm...

P: Ese, otra que era irme del país, otra que era irme de intercambio, otra que era encontrar otro colegio de calendario A.

María relata una a una las posibilidades o propuestas pasadas a sus padres con la aclaración de que irse de la ciudad o del país sería la mejor opción para ella y para su madre -En este punto, hay una percepción por parte de la terapeuta, de que dicha propuesta es influenciada por su madre-. Sin embargo, la propuesta aprobada por sus padres es la de buscar un colegio en calendario B, propuesta que ella acepta también con entusiasmo.

T: ¿Entonces qué ha pasado esta semana con la propuesta que hiciste... como lo han tomado tus papás como te has sentido?

P: Emm pues mis papás están de acuerdo... pues me apoyan, pero solo ellos dos porque todo el mundo no está de acuerdo

T: ¿Quién es todo el mundo?

P: Pues mi familia, como se cuentan todo, entonces toda la familia está súper preocupada, entonces hubo un problema con mi tío, que es que le escribió a mi mamá y empezó a decirle mil cosas, que yo era una caprichosa y mi mamá súper brava entonces ahí hubo una pelea entre todos

T: ¿Qué te genera eso?

P: Pues yo creo que son cosas entre mi papa, mi mama y yo; Pues que otros opinan, pero entre ellos, y no me importa o que opinen, los otros no me importan.

Después del relato y de describir lo sucedido con respecto a estas nuevas decisiones, la terapeuta hace de nuevo un reencuadre –a modo de intervención-

enfaticando en el sentido del proceso, del espacio terapéutico y de la importancia de su presencia en él con completa libertad, sin presiones por parte de sus padres y con la confianza básica necesaria para saber que es un espacio en el que puede expresar abierta y libremente.

Agosto 2 de 2016

Duración de la sesión: 00:50:20

DESCRIPCION:

María llega a consulta sola, dice que su madre la dejó en portería y que luego regresara por ella. Durante la cita cuenta que ya eligió colegio, ingresara a un colegio que su padre tiene algunas diferencias, pero comenta que ya se tranquilizó y que está de acuerdo. Se nota entusiasta y con un tono de voz más alto. Nombra como el objetivo del cambio de colegio es: *“Expresarme más libremente...no tener miedo de decir las cosas”*. “es un reflejo de lo que sientes en casa?” pregunta la terapeuta, a lo que responde.

“Con mi mamá no, con mi papá de vez en cuando. Él no se enoja, pero cuando lo hace tiene sentido...me da pena que se sienta mal... especialmente cuando no quiero salir los sábados con él.”

Se realiza retroalimentación de los objetivos terapéuticos, como la elección de colegio y la inseguridad en sí misma. A partir de este último se desarrolla toda la intervención desde la entrevista abierta, llevándola a la mentalización de sí misma, a pensar en asuntos propios no nombrados hasta ahora y que responde con cierta fluidez. Apartes: *“de donde nace la inseguridad?”* pregunta la terapeuta, a lo que responde:

“De lo que piensen los demás ...” “Me disgusta que me repitan lo del colegio muchas veces... mi mama cree que yo no entiendo... que no entiendo lo de los cambios... pero yo si lo entiendo... no tienen que repetirlo...”

Describe a su madre: *“Es muy cambiante... es bipolar... pero ya me acostumbré...”*. Continúa describiendo a su madre, haciendo énfasis en que se queja y acalora mucho. Apartes:

T: ¿En ciertos momentos te has sentido un poco atosigada?

P: Si

T: Mjm... ¿en qué momentos?

P: Mmm no sé, pues por ejemplo cuando mi mamá como trabaja en la casa, y el apartamento es más chiquito, y ella no tiene como donde sentarse entonces me ve a veces haciendo nada, entonces me dice que ya me tengo que poner a estudiar porque no me aguanta en la casa tanto tiempo.

T: ¿Cómo te sientes con eso?

P: A veces es doloroso

T: ¡Mjm... doloroso!!!

P: Porque siento como si no me quiere... no se pues que no me aguanta... Mmm... como rechazada

La cita se termina con la expresión abierta de sus sensaciones especialmente en la relación rutinaria con su madre que es con quien permanece la mayor parte del tiempo. Se lleva un dibujo que continúa coloreando.

Octubre 27 de 2016

Duración de la Sesión: 00:30:54

DESCRIPCION:

María llega en compañía de su madre, después de un mes sin asistir a las citas, sin cancelación previa, y sin ninguna comunicación o aviso de no regreso. La madre espera en recepción. Llega con un aparato nuevo en sus dientes, que le dificultan la pronunciación. Parece no gustarle como se ve con este nuevo aparato. Hablamos un poco de eso y sensibilizamos en la importancia de su tratamiento odontológico. Al inicio de cita la terapeuta se dispone a entregarle la carpeta donde está toda su historia, con el fin de que la revisara y retroalimentara todo el proceso que había tenido hasta ese día. De un modo corto, se revisa todos los dibujos que a elaborado y los relatos que ha escrito. Da una vista ligera a cada hoja y vuelve a guardarlas en la carpeta. Después de hecho este ejercicio, la terapeuta pregunta: “Que deseas que trabajemos hoy?”, a lo que responde: “No sé”. Se comienza indagando por el colegio y sus amigas, a lo que responde con entusiasmo e inicia el relato de cómo va con sus amigos y como se ha ampliado el grupo con algunos nuevos. Especialmente de chicos.

Toma una hoja para hacer una lista de sus nuevos amigos, representando cada uno con un color diferente. Describe a cada uno en su forma de relacionarse, sus gustos y personalidades. La conversación es cortante y expresa solo lo que se le pregunta. Centradas en el tema de los amigos cuenta que está preparando una fiesta de disfraces con el apoyo de su padre y en su casa, pero que su madre no sabe nada aun de sus planes. Cuando se pregunta por qué, María contesta: ***“Incomodo para ella.”***. En ese momento, la madre interrumpe golpeando la puerta y entrando sin autorización, diciendo: ***“Mira, tengo un asunto importante que exponer...”***. María la mira sorprendida... su madre continúa diciendo: ***“Necesito que le cuentes a ella (la terapeuta) que está pasando en el colegio...”*** ***“...me acaba de llamar una mama preocupada...”*** la terapeuta se dirige a María y le pregunta si desea que su madre exprese su angustia en ese momento, a lo que la joven responde afirmativamente. Después de escuchar a la madre atentamente, y de describir su madre un episodio que

ocurrió con una amiga y compañera de María en el colegio, la mama dice: ***“Es importante que lo sepas, porque María no te lo va a contar”. “Eso me preocupa, y quiere decir que ahí hay algo otra vez malquito... puede ser de bullying...”***

María después de escuchar el relato de su madre, interfiere y comienza a contar lo sucedido con su amiga. Lo relata de una manera segura, con confianza y con una entonación precisa. Se evidencia coherencia en la historia, a lo que su madre responde. ***“le voy a creer a María” “tiene sentido”***. Se realiza con la madre un recorrido por el proceso de María, resaltando la importancia de su respuesta en esta situación. La madre se retira expresando tranquilidad, no sin antes expresarle a la terapeuta que María le ha contado que está enamorada. A lo que la joven responde negativamente y con expresión de enojo. Pasados unos minutos se hace el cierre de la cita, enfatizando a la joven en la importancia de expresar con su madre los planes que desea compartir con sus amigos.

10. MARCO DE REFERENCIA

10.1 Vínculo y Apego

La teoría del apego constituye un marco fundamental para el análisis de las relaciones interpersonales, siendo este enfoque, la base epistemológica desde donde se hace lectura al estudio de caso único. Cuando hablamos de teoría del apego, nos referimos necesariamente a Bowlby (1993), quien definió la conducta de apego como:

Cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados” (Bowlby, 1993, p. 60).

Así las cosas, Bowlby (1993) se considera pionero en desarrollar una teoría de apego -intentando mezclar los conceptos provenientes de la etología, del psicoanálisis y de la teoría general de los sistemas- a partir de los conceptos de la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, para explicar el vínculo emocional del hijo con la madre.

La tesis fundamental de la Teoría del Apego de Bowlby es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto -persona con que se establece el vínculo- (Peter Fonagy en Lecannelier Acevedo, 2006) El apego es un sistema con vigencia durante todo el ciclo vital, “desde la cuna hasta la tumba” (Bowlby, 1993).

En la actualidad, la teoría del apego a tenido un desarrollo conceptual e investigativo importante, cuyo propósito es conducirlo por una vía más clínica, aumentando de complejidad al ir incorporando, enfoques y propuestas modernas como los de la neurociencia (Lecannelier Acevedo, 2009). Pero es la importancia de los vínculos de apego para el desarrollo humano, lo que moviliza dentro de la clínica psicológica el especial tratamiento sobre el apego y el vínculo, como el eje central de nuestro mundo relacional.

Siguiendo a Di Bártolo (2016), basaremos nuestras referencias teóricas desde una mirada dinámica relacional del apego, centrado este en la comprensión de los vínculos humanos, y en cómo estos vínculos estructuran la mente y el desarrollo emocional y social del sujeto. Para Inés Di Bartolo, Psicóloga Argentina, el Apego es “un vínculo muy particular, que nos une solo a personas muy cercanas y muy especiales” (2016, p. 13).

Pero ¿quiénes son y cómo se definen las personas cercanas y muy especiales a la que se refiere dicha definición? La teoría del apego centrada en los vínculos responde esta pregunta de modo preciso. Cuando nos referimos a personas especiales y únicas,

nos referimos a lo que Bowlby nombraba como “figura de afecto” (1968), es decir, personas especiales como los padres en la infancia, o la pareja, o un amigo en la adultez. En este punto, y teniendo en cuenta que nuestro estudio se centra en una adolescente, tomaremos como personas especiales los padres en la infancia.

Ahora bien, ¿a qué hace referencia con un vínculo muy particular? La definición de vínculo no aparece de forma literal cuando revisamos la literatura de los textos contemporáneos, su connotación aparece siempre del lado del apego como cualidad necesaria para los cimientos del apego, es decir, nunca será reconocida una conducta de apego, sin un vínculo previo o preexistente, por tanto, podemos afirmar que el vínculo es la conexión relacional que tenemos con otro. Así las cosas, no todas las personas a las que une el vínculo son figuras de apego (Di Bártolo, 2016, p. 19), pero todas las figuras de apego tienen en sí, un vínculo como hilo entrelazador. De esta manera, el concepto de apego implica, por necesidad, la relación con el otro, el de vínculo permite la distinción de ciertos componentes que son fundamentales para la estructuración del ser humano. Tal como en su momento lo señaló Winnicott (1945, citado por Di Bártolo, 2016) el niño se constituye principalmente a través de la interacción con sus figuras significativas durante la primera infancia, en particular con lo que sus padres le comunican a través de sus actitudes y de cómo *miran* a su bebé. De esta manera, el recién nacido va incorporando la forma en la que es catectizado libidinalmente por sus padres. De ahí la importancia de la mirada de estos sobre ese bebe en pleno desarrollo, de la forma en la que ellos lo sienten y piensan.

A las figuras de apego, es decir, al entorno familiar inicial (Lecannelier Acevedo, 2006) les corresponde una tarea única en el desarrollo emocional del niño: dar seguridad, es decir, proveer una base segura que permita al niño la exploración; generar la calma en caso en que requiera refugio por angustia o temor en dificultades; y regulación emocional en momentos de mucha intensidad que se verá reflejada en las respuestas sensibles por parte de la figura de apego (Di Bártolo, 2016). Es decir, el apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente y configura una cualidad necesaria para sano desarrollo emocional y social de todo ser humano.

Estos lazos o vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo). Para Lafuente (2000), la relación afectiva paterno-filial es el asiento fundamental de los sentimientos de seguridad o inseguridad que presiden respectivamente las vinculaciones de buena y mala calidad.

El mensaje que los padres transmiten a sus hijos se lleva a cabo mediante la relación vincular que establecen con ellos, a través de su presencia, de la voz y las caricias; del manejo que hacen del cuerpo del recién nacido al alimentarlo, cargarlo, mecerlo y balancearlo; mediante la forma en que lo miran, y por las actitudes y formas como lo tratan. La mirada de los padres es la materia primordial que será incorporada por el bebé en el proceso de su constitución como persona.

Vínculo de Apego: Unión afectiva estable y duradera en el tiempo entre el bebé y el cuidador (Gonzalo Marrodán, 2015). Alude a la conexión emocional con una figura

a la que una persona se vuelve en forma selectiva cuando necesita consuelo, aliento, protección (Di Bártolo, 2016). La interrelación entre el niño y quien lo cuida desde el primer momento de la vida, produciendo una intersubjetividad compartida que proporciona el necesario estímulo cognitivo para el desarrollo (Lecannelier Acevedo, 2009).

El proceso de creación del vínculo de apego es universal y en dos sentidos: participa el bebé, como la características y forma de ser e interactuar del adulto (Gonzalo Marrodán, 2015); el vínculo activa recuerdos en relación con la experiencia con sus figuras de apego y actúa conforme a estos recuerdos. El vínculo de apego comprende tres componentes: cognitivo, emocional y conductual.

El cognitivo hace referencia al modelo mental de relación, construido a través de la experiencia de interacción con los cuidadores y la componen las creencias, pensamientos y actitudes; este componente es importante en la medida en que determina las emociones y las conductas producto de la interpretación de y análisis de las experiencias. A partir del modelo mental se integran estos componentes para representarnos mentalmente a nosotros mismos y a los demás (Gonzalo Marrodán, 2015).

Tipos de Apego:

Los modelos mentales de relación formados a partir de las experiencias de interacción del niño con sus figuras de apego o cuidadores, determinan el sentimiento de

seguridad o inseguridad en la relación y condicionan la calidad del vínculo que el niño establece, guiando los pensamientos y conductas en futuras relaciones. La calidad del vínculo va a depender de la calidad de los cuidadores, de su disposición, la seguridad que ofrece y su capacidad para regular emocionalmente al niño.

Desde la observación de la interacción madre-hijo, pueden evidenciarse diferencias interindividuales del apego³, lo que permite para efectos clínicos clasificarlo de la siguiente manera:

Este tipo de patrón de apego, si no se modifica con otras relaciones posteriores, fuerza al niño a estar más preocupado por su propia angustia y a maximizar la atención hacia la imprevisible relación de apego (Barudy & Dantagnan, 2010).

Apego desorganizado: Las representaciones de apego poseen dos cualidades importantes, la seguridad y la organización. Los estilos de apego antes descritos poseen la cualidad de organización (Di Bártolo, 2016). La diferencia entre ambos estilos, organizado y desorganizado, radica principalmente en las estrategias para regular las situaciones de estrés. Los niños organizados tienen toda una estrategia interpersonal segura o no para enfrentarla, es decir, cuando están angustiados muestran su malestar y recurren a la figura de apego para que los calme, en el caso de los niños con estilo de apego seguro; los evitativos por su parte, frente al estrés minimizan la expresión de su malestar y evitan el contacto con su cuidador; los ambivalentes maximizan la expresión

³ Mary Ainsworth a través del proyecto Baltimore, realizó una extensa investigación longitudinal sobre investigación madre-hijo, evaluando la calidad del vínculo de apego durante el segundo año de vida, ideando una situación experimental denominada Situación Extrema (Di Bártolo, 2016; Gonzalo Marrodán, 2015; Lecannelier Acevedo, 2006)

de angustia y se aferran a la figura de apego. Cada una refleja una estrategia distinta frente a las situaciones angustiantes. buscar, prescindir, aferrar- (pag 39). Los niños desorganizados, carecen de estrategias para enfrentar la desregulación emocional. “En la situación de estrés, su conducta con respecto a su figura de apego es mucho más que insegura: es incoherente” (Di Bartolo, 2016). Así mismo lo expresa Siegel (2007): “Los niños con apego desorganizado contienen en su manifestación externa elementos de los otros apegos inseguros (ambivalente y Evitativo) solo que no son capaces de organizar sus relaciones en una estrategia coherente y organizada” (Citado por Gonzalo Marrodán, 2015, p. 61).

1. **Apego Seguro:** niños que muestran una conducta exploratoria activa, en presencia de su figura de apego; toleran una separación de su cuidador, pero muestran signos de angustia, calmada con el retorno de su figura, a quien reciben con confianza y positivismo, retornando a la exploración. Estos niños tienden a tener un buen desarrollo del juego, son creativos, organizados, flexibles y concentrados (Lecannelier Acevedo, 2009)
2. **Apego Inseguro:** Este tipo de apego puede manifestarse con experiencias concretas que activan el sistema de apego, como: separaciones, muertes de seres queridos, situaciones en la relación de pareja o de amistad, entre otras; situaciones estresantes donde el apego inseguro puede manifestarse.

Es importante resaltar, que los apegos inseguros deben comprenderse como adaptaciones del niño, como defensas de este para hacer frente a patrones

relacionales distantes, negligentes emocionalmente, insensible, invasivo y en ciertos casos intrusivos y violentos (Barudy & Dantagnan, 2010).

Este apego se subdivide en dos categorías: Apego Evitativo y Apego Ansioso-Ambivalente. Ambas categorías se interpretan como apegos organizados, toda vez que significa un esfuerzo por adaptarse o amoldarse al patrón que su cuidador le ofrece para poder vincularse.

- a. *Apego Evitativo*: La falta de interés por su figura de apego y la elevada conducta exploratoria, son los elementos preponderantes de este apego (Cantero y la Fuente, 2010, citado por Gonzalo Marrodán, 2015, p. 57). Las características específicas de estos niños es la no manifestación de conductas de proximidad y contacto hacia su figura de apego. Cuando son separados de su madre, no aparentan angustia y los reencuentros, evitan restablecer el contacto.

Es importante enfatizar, que los niños con este tipo de apego no excluyen el dolor, es decir, aunque el niño no aparece externamente afectado por la separación, se siente agobiado y estresado, pero reacciona de esta manera para defenderse de ese estrés. En las diferentes interacciones relacionales del niño con su cuidador, comprobó que sus intentos de cercanía para obtener seguridad, produjeron la lejanía de su figura de apego (Di Bártolo, 2016).

Así las cosas, en el apego Evitativo el niño ha vivido numerosas interacciones con cuidadores emocionalmente indisponibles, no perceptivos

de las necesidades de ayuda del niño e inefectivos para satisfacer dichas necesidades (Siegel, 2007 Citado por Gonzalo Marrodán, 2015).

- b. *Apego Ansioso-Ambivalente*: Este tipo de apego es característico en niños que evidencian ansiedad ante la separación de su cuidador o figura de apego, sin lograr ejercer la exploración o juego; es decir, son incapaces de utilizar su figura de apego como una base segura a partir de la cual explorar (Lecannelier Acevedo, 2009). Las características más relevantes de estos niños se observan en que durante las separaciones están intensamente afligidos, pero a su retorno, son difícilmente consolables (Gonzalo Marrodán, 2015). Es decir, el niño ansioso-ambivalente posee un patrón relacional inconsistente, en la medida en que, a lo largo de sus comunicaciones interactivas con su cuidador, entra solo algunas veces en conexión y sintonía emocional y en otras se distancia de la interacción. Pero esta inconsistencia obedece a que el niño no puede predecir la conducta de sus padres, debido a que esta tiende a ser más inconsistente, por tanto, se le hace necesario al niño utilizar más energía, más conductas, más atención. Es decir, la figura de apego no puede completar sus necesidades de un modo contingente y predecible. Entonces, “la rabia y la frustración se convierten en la emoción prototípica que organiza su conducta, y las conductas reguladoras dirigidas a otro son el medio para lograr el control de esa predictibilidad” (Lecannelier Acevedo, 2009, p. 79).

Pero ¿cómo son los padres que propician este estilo de apego? Estos padres o cuidadores se caracterizan por ser una fuente de terror para los niños, de cambios bruscos en su estado de ánimo y desconectados de las necesidades de los niños (Barudy & Dantagnan, 2010).

Los patrones de apego no son patologías, pero el apego desorganizado es el que más se ha vinculado con los trastornos mentales y de la personalidad de la vida adulta (Gonzalo Marrodán, 2015).

Es importante resaltar que la experiencia clínica evidencia como los apegos desorganizados pueden pasar por apegos seguros, en la medida en que muestran una falsa seguridad. El niño con apego desorganizado tiene dificultades para desarrollar un sentido integrado del sí mismo, debido a que al estar sometido a un cuidador tan incoherente, su yo puede estar fragmentado (Lecannelier Acevedo, 2009).

10.2 Competencias Parentales

La parentalidad o marentalidad es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano (Barudy & Dantagnan, 2010).

Las capacidades parentales se conforman a partir de la articulación de factores biológicos y hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los padres o cuidadores de un niño o niña (Barudy &

Dantagnan, 2010, p. 36) Por tanto, la adquisición de competencias parentales es el resultado de procesos complejos en los que se entremezclan diferentes niveles: las posibilidades personales innatas marcadas por factores hereditarios; procesos de aprendizaje influenciados por momentos históricos, contextos sociales y cultura; Experiencias de buen trato o mal trato que los futuros padres hayan conocido en sus historias personales, especialmente en su infancia y adolescencia.

Así las cosas, la capacidad parental permite responder a las necesidades fundamentales del niño o niña, necesidades que además de ser múltiples, evolucionan a medida que los hijos crecen.

Cualquier adulto que ejerza la parentalidad, sea padre biológico, padre sustituto, cuidador o educador, debe asegurar algunos objetivos, para hacer de la parentalidad un ejercicio competente: Aporte nutritivo, de afecto, cuidados y estimulación; aportes educativos; aportes socializadores; aportes protectores; promoción de resiliencia.

El aporte nutritivo, hace referencia no solo a una alimentación adecuada, sino también el aporte de experiencias sensoriales, emocionales y afectivas que permitan a los niños y niñas construir un apego seguro, que le permita percibir el mundo familiar y social como un espacio seguro.

Este aporte será el constructo de una base segura que permitirá al niño y niña hacer frente a las vicisitudes del crecimiento y a la adaptación de los diferentes cambios de su entorno.

Pero este constructo también es vulnerable, en el sentido en que es necesario que los canales de comunicación sensorial, emocional y verbal, que se construyen, no sean obturados, pervertidos o violentados. Esto puede ocurrir debido a una acumulación de fuentes de carencias y estrés, agravado por las características desfavorables del entorno familiar, generando mensajes comunicacionales cargados de impotencia, frustración, desesperanza que pueden alterar los procesos relacionales de apego.

Es importante resaltar, que las fuentes de estrés y de carencia, que alteran la actividad nutricia de la parentalidad, pueden resultar del propio funcionamiento familiar (Barudy & Dantagnan, 2010), en casos de experiencias de violencia intrafamiliar, consumo de tóxicos o trastorno mental de alguno de los padres. Fenómenos que son obstáculos para el desarrollo de un proceso normal de apego y para la creación de una familiarización sana.

Los aportes educativos por su parte, se verán reflejados en los padres cuyas experiencias de buenos tratos hayan sido características en su historia, es decir, cuantas más experiencias de buenos tratos hayan conocido los padres, más modelos y herramientas positivas y eficaces tendrán para ejercer una influencia educativa competente y moralmente positiva sobre sus hijos (pag,40).

Los padres competentes serán capaces de traducir las angustias de su niño o niña, en indicadores de necesidades, respondiendo oportunamente para satisfacerlas, induciendo así un desarrollo de las capacidades de autocontrol emocional y conductual.

El tipo de educación que reciba un niño o niña, determina el tipo de acceso al mundo social de este, por tanto, sus posibilidades de pertenecer a uno u otro tejido

social. Así las cosas, la integración de las normas, reglas, leyes y tabúes que permiten el respeto de la integridad de las personas, incluyendo los niños en las dinámicas sociales, es uno de los logros de la parentalidad competente (Barudy & Dantagnan, 2010).

La educación de un niño o una niña, depende de los procesos relacionales, es decir, del tipo de vinculación emocional entre padres e hijos, caracterizada por la empatía y la dominancia. Para asegurar la finalidad educativa de la parentalidad, los modelos educativos intrafamiliares y extra familiares, deben contemplar algunos contenidos: el afecto, la comunicación, el apoyo en los procesos de desarrollo y las exigencias de madurez, el control, entendido este último como el apoyo de los adultos significativos para aprender a modular sus impulsos.

Los aportes socializadores, hacen referencia a dos aspectos importantes que se entrelazan: “La contribución de los padres a la construcción del concepto de sí mismo o identidad de sus hijos” y a “la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad” (Barudy & Dantagnan, 2010, p. 45).

Así las cosas, el mundo social del niño o niña tiene su origen en la historia relacional de sus padres en sus respectivas familias; esto significa que los rasgos y el funcionamiento de la personalidad infantil están influenciados por el autoconcepto y este por las narrativas históricas de sus padres. Es decir, en este tercer objetivo de la competencia parental, los padres o sustitutos deben contribuir a la formación positiva del autoconcepto y de una autoestima positiva, ya que el concepto de sí mismo es en gran medida el producto de la experiencia que el niño o la niña tengan en el hogar, así

como de la identificación con sus padres. Si las representaciones de los hijos y las hijas han sido negativas, esto conducirá en la mayoría de los casos a malas adaptaciones personales y sociales y al riesgo de una transmisión transgeneracional de estas deficiencias (Barudy & Dantagnan, 2010).

Los aportes protectores, hacen referencia a la necesidad de proteger nuestros niños. Esta función se aplica a dos niveles: proteger a los hijos de los contextos externos, familiares y sociales nocivos; y protegerlo de los riesgos y peligros derivados de su propio crecimiento y desarrollo.

La promoción de la resiliencia. La resiliencia corresponde a un conjunto de capacidades para hacer frente a los desafíos de la existencia, incluyendo experiencias con contenido traumático, manteniendo un proceso sano de desarrollo (Barudy & Dantagnan, 2010). A partir de este concepto, entendemos la promoción de la resiliencia como la posibilidad que brindan los adultos para que los niños y niñas resignifiquen experiencias traumáticas y nocivas que hayan vivido durante su crecimiento. Esta promoción, hace parte de las competencias parentales que permitirán la estructuración de contextos sanos, y de aprendizaje, que permitan la experimentación y evaluación de la realidad desde las propias capacidades que el niño va desarrollando.

10.3 Vínculo de apego en los Adolescentes Adoptados

El enorme esfuerzo del crecimiento del adolescente, responde a un índice de crecimiento más rápido que en cualquier momento desde el periodo prenatal. El repentino cambio hormonal de la pubertad cambia contornos, texturas y

fantasías del niño. La nueva capacidad para comprender conceptos abstractos lleva a preocuparse por los valores, la moralidad y el propio yo. Y la incrementada importancia del grupo de compañeros hace que los adolescentes sean unos seres enormemente sociales. (Brodzinsky, Schechter, & Henig, 2011, pp. 129–130)

Esta descripción obedece a una etapa del desarrollo llamada adolescencia, pero las características descritas ocupan todo un abanico de posibilidades presentes en jóvenes adoptados y no adoptados.

Hay mucho por decir y describir en la vida de un adolescente adoptado. Las investigaciones más recientes realizan descripciones detalladas desde testimonios reales de los conflictos y perturbaciones que pueden presentarse durante esta etapa en los adolescentes en condición de adopción. En este aparte, solo haremos referencia algunos aspectos de cómo su vida emocional puede ser variable y difícil de abordar

Durante la crisis de la identidad de la adolescencia, el hecho de ser adoptado puede cargar con un dolor más: el sentimiento de haber perdido a los padres naturales, implica haber perdido también una parte de sí mismo. Esta sensación de haber sido separado de su familia de origen, ha sido denominada por los expertos en adopción como “desconcierto genealógico”; sentimiento que puede hacerse abrumador en la historia del niño, niña o adolescente adoptado. Las preguntas que se plantea un adolescente adoptado podrían parecer básicas, dada su edad, pero para hacerles frente pueden experimentar una regresión a un estilo cognitivo más concreto. Es decir, en el intento de responder preguntas como ¿Quién soy? ¿de dónde vengo? podrían buscar

respuesta con comportamientos y actitudes de un niño o niña de menor edad. En palabras de Brodzinsky, Schechter, & Henig (2011, p. 147): “los problemas se vuelven “blancos” o “negros”; a los adoptados les parece que su lado “bueno” debe proceder de una única familia y el lado “malo” de la otra y la única cuestión es cuál de sus dos lados es su Yo “real”. Es esta una muestra de lo literales y específicos que son los adolescentes adoptados.

La novela familiar⁴ no se resuelve en los adoptados hasta ya entrada la adolescencia y en ocasiones hasta la edad adulta; a diferencia de los no adoptados cuya fantasía es resuelta alrededor de los diez y doce años. Esto es así, porque la existencia de un segundo conjunto real de padres, los naturales, hace que esa fantasía sea mucho más difícil de resolver.

Los modelos internos de apego son construcciones operativas que tienen la capacidad de actualizarse a partir de nuevas experiencias (Bowlby, 1993, en Gonzalo Marrodán, 2015). En el caso de los niños y niña adoptados

⁴ Concepto de Freud, nombrado como un fenómeno por el que pasan los niños y niñas naturales o adoptados, donde tienen fantasías en las que imaginan que fueron secretamente adoptados. Surgen después de un conflicto con los padres y es el medio que tiene el niño para hacer frente al hecho perturbador de que puede amar y odiar a sus padres al mismo tiempo. (Brodzinsky, Schechter, & Henig, 2011)

11. ANÁLISIS DEL CASO

11.1 Razones por las cuales el trabajo terapéutico queda reducido al motivo de consulta

11.1.1 En los padres

Cierre del proceso después de superado el motivo de consulta:

Los padres proyectan en su hija, parte de sus frustraciones y de su historia sin resolver, viendo solo el problema externo, referido en el caso a la queja inicial o motivo de consulta: “proceso de transición del cambio de colegio”. Una vez superado este proceso transitorio, María desaparece para sus padres, estos se desconectan y ya no la ven más. Para la madre es importante un colegio de elite, de imagen. Para el padre es importante que ella este bien, ubicada en un colegio, aunque no le pueda dedicar mucho tiempo y no se puede conectar, ya que tiene otra familia. Esto se evidencia en:

Comportamiento desorganizante de los padres:

Cuando hacemos referencia a comportamiento desorganizante, nos referimos a los motivos por los cuales los padres rompen conexión emocional con la joven, impidiendo verla en el lugar de hija en el mundo, y restringiendo su lugar solo a la hija del colegio. Estos motivos no obedecen a circunstancias directas con la joven, sino a experiencias relacionales dentro y fuera del matrimonio que genera rupturas en la dinámica relacional que ponen a la joven en un sin lugar para estos padres. Motivos tales como la identificación sexual de la madre, causa final de la separación marital; la convivencia de la madre con su nueva pareja del mismo sexo; la salida del padre de la

casa; el matrimonio del padre con una amiga de la pareja de la madre; el déficit económico del padre; son solo algunas de las experiencias referidas en la historia, en las cuales María queda en medio, sin obtener de sus padres adoptivos una respuesta sensible, pertinente, y disponible.

La falta de pago del proceso terapéutico por parte del padre.

Evidencia abandono por parte del padre a las necesidades de la María, no es importante y por tanto le resulta costoso. ¿Le cuesta mucho “sostenerla” vincularmente?

Fallas en la capacidad vincular de los padres:

La relación entre el niño y sus padres es lo que constituye la unidad diagnóstica y terapéutica, en este sentido, describir la capacidad vincular apunta a evidenciar por medio de la observación la interacción fundante y continuamente cambiante que existe entre el niño y sus padres (Di Bártolo, 2016).

En este punto, cuando la joven presenta un problema en el desarrollo, ¿cómo está este representado en la mente de sus padres? Esta pregunta se responde por medio de la observación durante todo el proceso de la forma en que los padres vivencian y piensan las características problemáticas de su hija y el sentido que les dan -esto expresa su capacidad vincular-. Ese sentido es de literalidad, la dimensión de apego y de sostenimiento vincular no es de empatía; no se evidencia capacidad en los padres para sintonizar con el mundo interno de su hija, sus referentes dispersos hacen que además de que la adolescencia sea un conflicto normal del desarrollo, no sea vista más allá del

deseo de cambiar de colegio; el único indicador de referente del conflicto es el colegio, por tanto resuelto el problema del colegio, retiran a María del proceso, evidenciando fallas en la capacidad de asumir más allá de la literalidad de que sea bien educada, sometiéndola a un abandono.

11.1.2 En María

Una vez analizadas las sesiones llevadas a cabo durante el proceso con María, es posible afirmar que:

Las características de la organización y dinámica psíquica:

Cuenta con representación de objeto total, constancia objetal, el nivel de relaciones más alto alcanzado es triádico, sin embargo, presenta fluctuaciones en los niveles de funcionamiento asociados a los asuntos diádicos conflictuados. Como mecanismos de defensa utiliza la evasión y la resistencia de transferencia. Las ansiedades presentes, son ansiedades edípicas ante la pérdida del lugar y del valor narcisístico que podría suponer la exclusión. Además, se encuentran ansiedades de pérdida y abandono. El amor del otro (y por tanto el valor) se gana con buenos actos, como ser buena y estudiosa.

La individuación en términos del logro de la autonomía psíquica, está comprometida, y aun en desarrollo teniendo en cuenta su momento evolutivo. Acepta su lugar filial en el universo familiar. Proviene de familia adoptiva, dependientes

emocionalmente, que no promueven individuación y a su vez figuras parentales con características edípicas, lo que da a sus relaciones un carácter diádico.

El estilo de apego Evitativo, rasgos que se evidencian en María:

Es característico en su forma de relacionamiento, no solo con sus padres, sino también con la terapeuta. Con manifestaciones específicas como: dificultad para expresar sus emociones, dificultad para reflexionar sobre sus experiencias, baja autoestima y devaluación, aunque muestra independencia, dificultad para pedir ayuda, ser confrontada o aliviada, descuido personal.

La dificultad en los adolescentes evitativos es poder llegar a la conexión emocional sin que se sientan invadidos y/o atemorizados y abandonen la psicoterapia, o se cierran más ante la familia y los profesores (Gonzalo Marrodán, 2015).

Estas dificultades fueron evidenciadas en María a lo largo del proceso, permaneciendo poco próxima a la conexión emocional, impidiendo un vínculo cercano con la terapeuta, evidencia de su experiencia de abandono. Así, sus defensas estuvieron siempre enmarcadas en “La desactivación de las necesidades de apego”.

La vivencia de abandono de estos padres:

Evidenciado en la imposibilidad de ver a María, sus necesidades emocionales y su conflicto presente que da cuenta del momento evolutivo en el que se encuentra y de la posibilidad de resignificación de algunas experiencias en su historia. Sus padres, no

logran conectarse con este proceso de su hija lo que significa para ella una vivencia de abandono importante y reiterada.

La resignificación de la adopción:

En los niños y niñas adoptados, por su vivencia de abandono y/o maltrato, puede presentarse con mayor frecuencia estilos de apego inseguro; la calidad del ambiente posterior (familia competente parentalmente, disponible y sensible) será el factor fundamental para reparar el apego, produciendo modificaciones en los modelos operativos internos, conduciéndolo a formas menos graves de vinculación o incluso a apegos más seguros (Gonzalo Marrodán, 2015).

En el caso de María, este tipo de apego ha permanecido durante toda su historia vincular, con una gran vulnerabilidad a la desorganización, teniendo en cuenta que la interpretación del mundo que la rodea está cargado de contenidos agresivos (permanentes discusiones acaloradas con la madre), autopunitivos (episodio de cutting), de baja autoestima y devaluación, de desvalorización (“No soy una niña más...”), de desconfianza hacia los demás y de no creer en su disponibilidad (estilo de apego Evitativo), enmarcadas en la experiencia de abandono presentes, no han hecho posible conducirla a un apego menos grave y más seguro. El momento de desarrollo en el que se encuentra: “La Adolescencia” hace que estas dificultades antes nombradas, puedan expresarse de maneras más desadaptativas, poniéndola en crisis como se evidencia durante el proceso.

Así las cosas, la resignificación de la adopción se hace más difícil y contribuye aún más a que su periodo de crisis continúe, siempre con manifestaciones diferentes.

Porque ella está respondiendo a una situación de desconexión de sus padres en otros asuntos diferentes al académico; no es solo la sensación de vivencia del abandono, sino que para protegerse siente que la opción es abandonar antes de que la abandonen. Busca conmover a sus pares y que le tengan pesar. Así las cosas, María necesita conectarse con alguien y necesita expresar a alguien; necesidad que expresa con el cambio de colegio, que se convierte en un síntoma significativo en su historia y en el eje central de su llegada al espacio psicológico.

11.2 Temas Clínicos Emergentes

Las fallas en la confianza básica conducen a que no se vincule fácilmente. Temas del valor de sí y devaluación. Ansiedades de pérdida del amor del objeto y de abandono. Mundo relacional reducido, con dificultades para ampliarlo más allá de la órbita diádica y/o familia. Hipótesis clínica de la deserción de la familia: desapego defensivo por parte de María, falta de vinculación de los padres al proceso, que hace referencia al sentido de sostener vincularmente a la adolescente, lo que significa para María una amenaza inconsciente y el riesgo de perder a alguien o algo (lugar narcisístico), o el riesgo de pérdida o de abandono del amor objetal.

12. CONCLUSIONES

El análisis clínico del caso de María permite pensar varios asuntos:

Los procesos de adopción en nuestro país requieren un sin número de requisitos e integran un largo periodo de estudio y evaluación de los padres postulantes para acoger a un hijo en adopción. En este caso, se evidencia un proceso de año y medio en la cual esta pareja asumió el proceso de adopción cumpliendo los requisitos exigidos por la ley y por la institución a la que acudieron. Al final, acogen a una niña en adopción con todo lo que ello implica. Este caso evidencia como dichos requisitos, estudios y evaluaciones existentes hoy en los procesos de adopción, son insuficientes. Es necesario integrar en estos procesos evaluaciones de Apego y Competencias Parentales que puedan evidenciar que los padres adoptantes cumplan con unas capacidades parentales fundamentales como son la capacidad de apego y su permanencia en el tiempo y la empatía, entendida como la capacidad del cuidador de sintonizar con el mundo interno de los niños y niñas, de reconocer sus manifestaciones emocionales, que denotan estados de ánimo y necesidades particulares.

Las historias individuales de cada padre lo hacen ser quien es hoy, no por eso, serian excluidos de procesos de adopción según refiere su historia personal. La investigación en Apego y Competencias Parentales ha desarrollado herramientas importantes de evaluación, que permiten identificar perturbaciones tempranas en el Apego de los padres adoptantes y también estrategias de intervención que posibilitan la reparación de apego -seguridad ganada-, ya lo había afirmado Bowlby (1993) “los modelos internos de apego son construcciones operativas que tienen la capacidad de

actualizarse a partir de nuevas experiencias”. Y la rehabilitación de familias en competencias parentales por medio de la sensibilización del vínculo inter e intrapsíquico, que promueve los buenos tratos, necesarios para todo niño o niña en su desarrollo.

Es necesario el acompañamiento post adopción permanente y por un largo tiempo, que posibilite el fortalecimiento de modelos de crianza y aprendizaje pertinentes y la articulación, participación y utilización de recursos comunitarios y redes de apoyo, que proporcionen recursos para la vida familiar. Este caso evidencia la ausencia de este acompañamiento necesario y prioritario en el proceso de vinculación de esta familia.

La Adopción no puede pensarse como una instancia final de un proceso biológico que fracasa y no fue posible. La adopción posee una connotación tan amplia y compleja como la vida misma. No se debe quedar en la idea de que la llegada de un hijo es el fin de un proceso deseado y sentido, por el contrario, es el inicio de un camino consciente y perdurable en el tiempo. No debe pensarse como la solución ideal para llenar un vacío de no procreación biológica.

La intervención clínica en niños y adolescentes adoptados y biológicos, debe ser entendida desde una perspectiva vincular, donde el objetivo primario de la intervención es la relación entre el niño, niña o adolescente con sus padres y su entorno. Es decir, así los padres consulten por dificultades particulares y concretos, el objetivo clínico es la “Relación” (Di Bártolo, 2016). Así las cosas, en este caso, la relación entre la adolescente y sus padres es lo que constituye la unidad diagnóstica y la unidad terapéutica.

En el caso presentado, se evidencia como cuando el proceso terapéutico es limitado -en este caso por los padres- a la queja inicial o motivo de consulta, da cuenta de procesos intrapsíquicos de los padres no elaborados en su historia personal y trasladados generacionalmente a su hija adoptiva. La correspondencia intergeneracional incluye también a familias adoptivas, donde sus patrones de apego son influenciados y moldeables para el menor recién llegado, dado además la condición de vulnerabilidad que permanece en su historia por la experiencia de abandono inicial.

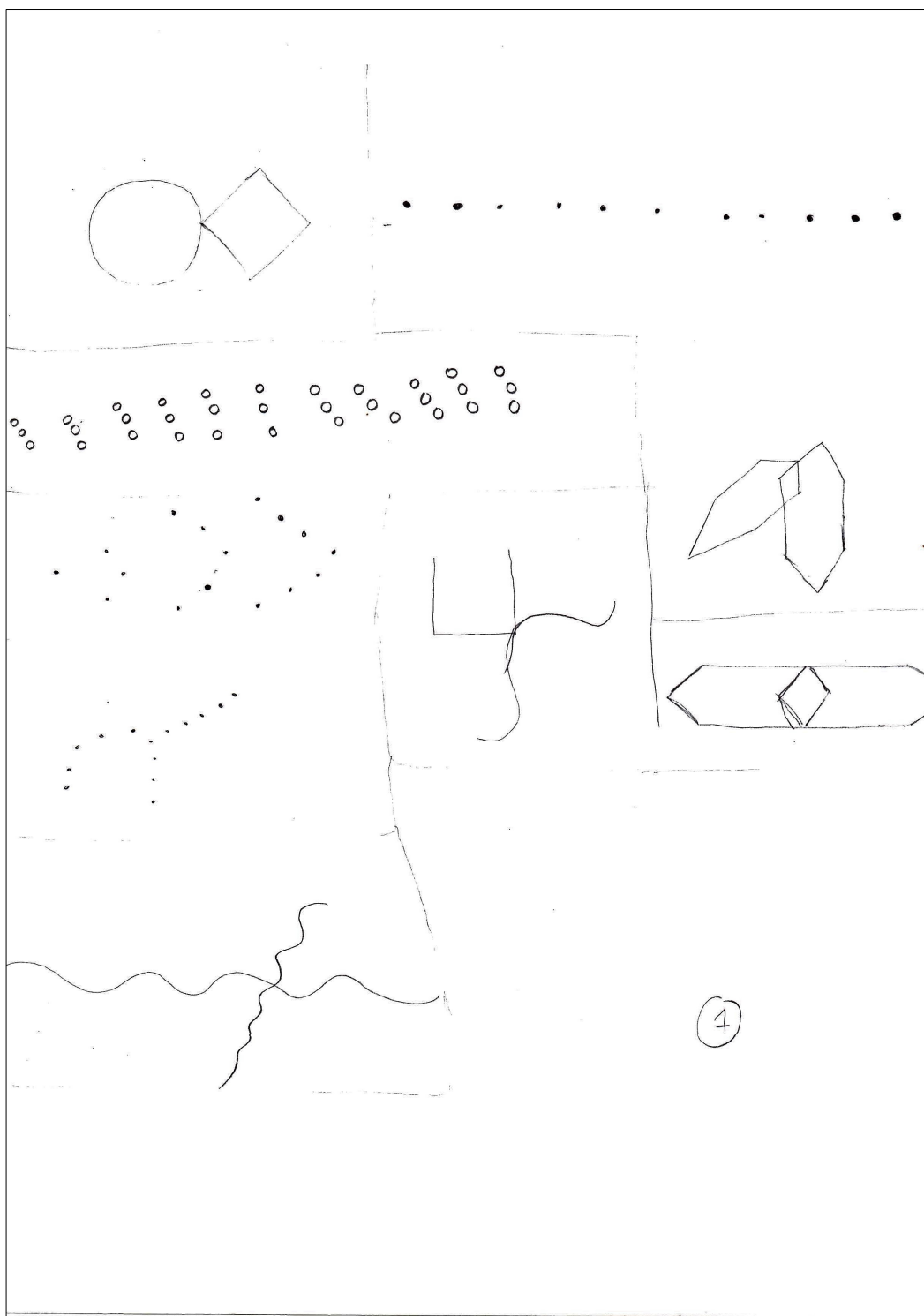
La experiencia de abandono en los niños, niñas o adolescentes adoptados pueden ser vividas permanentemente según sea la dinámica relacional característica en su grupo familiar. Es decir, experiencias posteriores vividas por la menor como la separación de los padres, la identificación sexual de la madre, el matrimonio posterior del padre y sus hijos biológicos, están siendo resignificados en la adolescente como experiencias de abandono reiterados.

13. LISTA DE REFERENCIAS

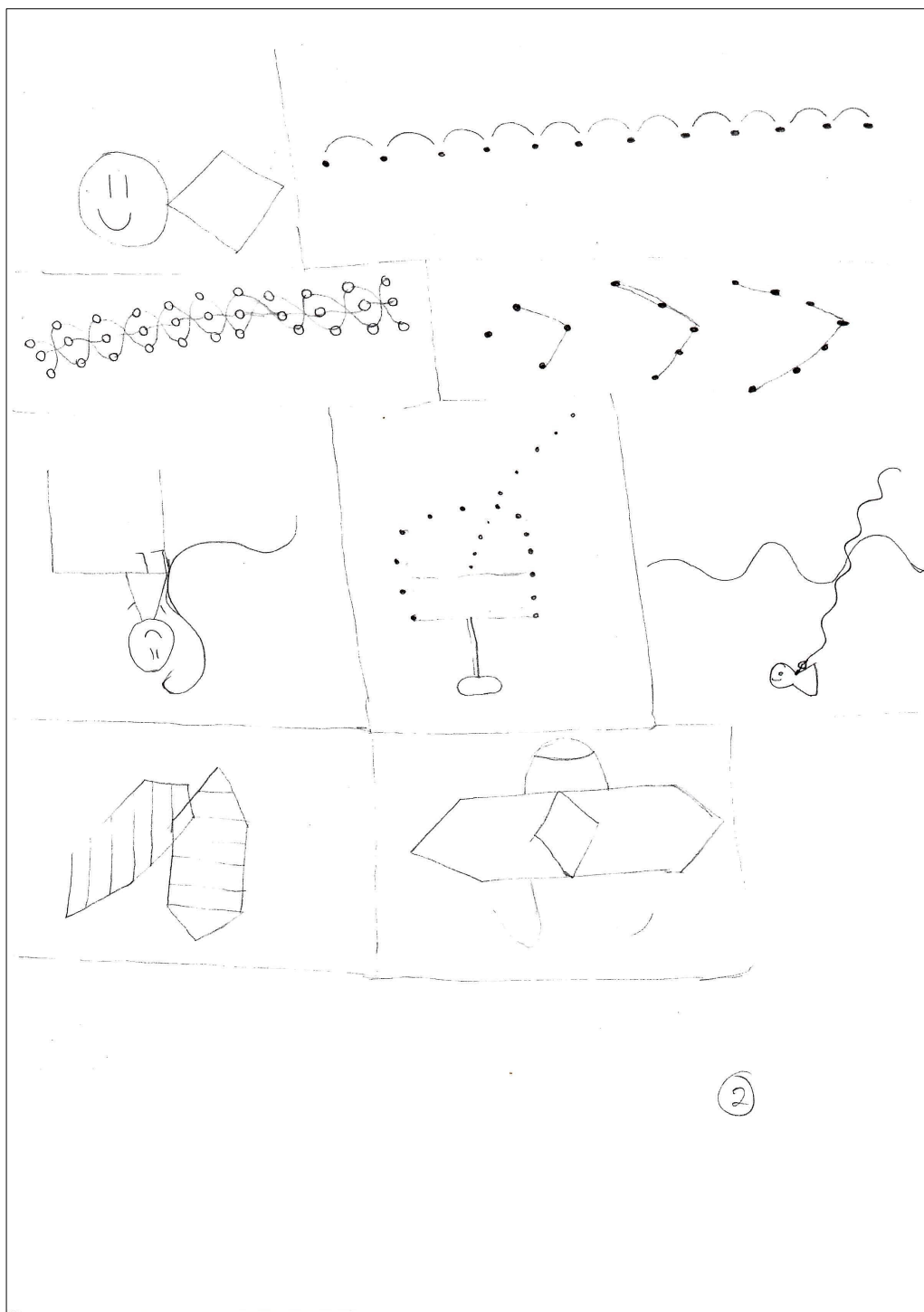
- Abt, L. E., & Bellak, L. (1985). *Psicología proyectiva: enfoque clínico de la personalidad total*. Buenos Aires: Paidós.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: Fichas de trabajo*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bellak, L. B., & Bellak, S. S. (2011). *Test de apercepción infantil: con figuras animales (CAT-A)*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1968). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- Brodzinsky, D., Schechter, M. D., & Henig, R. M. (2011). *Soy adoptado: la vivencia de la adopción a lo largo de la vida*. Madrid: Editorial Grupo 5.
- Di Bártolo, I. (2016). *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos. Clínica, investigación y teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Fernández Arcila, M., Espinosa Duque, H. D., Gallego Hoyos, W., Moreno Chía, F. R., Rico Barbosa, F. H., Uribe Aramburo, N. I., & Valencia Valencia, M. M. (2015). *Adolescencias, recorridos y contextos: Una historia de sus concepciones psicoanalíticas*. Medellín: Fondo Editorial FCSH - Universidad de Antioquia.
- Freud, S. (1976). *De la historia de una neurosis infantil (el «Hombre de los lobos» y otras obras) (1917-1919)*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Gonzalo Marrodán, J. L. (2015). *Vincúlate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Grupo de Trabajo OPD. (2008). *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2). Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Horner, A. (1982). *Object relations and the developing ego in therapy*. Maryland: Jason Aronson.
- Horner, A. J. (1998). *Working with the core relationship problem in psychotherapy: A handbook for clinicians*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Koppitz, E. M. (1981). *El test gestáltico de Bender: investigación y aplicación: 1963-1973*. Oikos-Tau.
- Koppitz, E. M. (2010). *El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Lafuente, M. J. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo (de los 70 a los 90). *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(1), 165–190.
- Lecannelier Acevedo, F. (2006). *Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental* (Vol. 1). Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Lecannelier Acevedo, F. (2009). *Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Segunda Parte: La Teoría del Apego* (Vol. 2). Santiago de Chile: LOM ediciones.

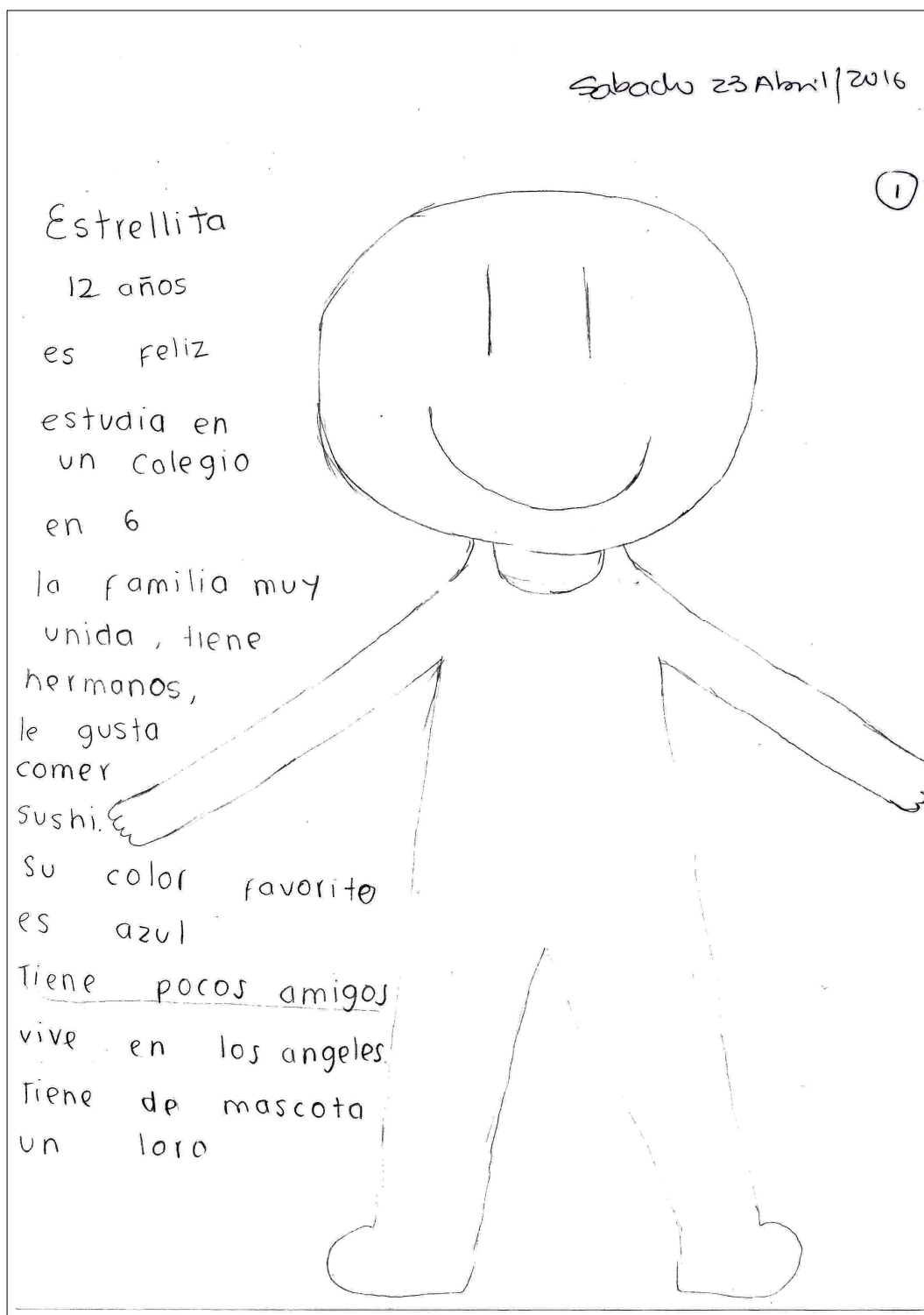
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*. Buenos Aires: Editorial Marymar.
- Orange, D. (2013). *El desconocido que sufre: Hermenéutica para la práctica clínica cotidiana*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Scandar, M. G. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14(1), 69–84.
- Schnitter Castellanos, M. (2001). Documento de trabajo no publicado.
- Schnitter Castellanos, M. (2015, noviembre). Notas de Clase. Psicología proyectiva. Maestría en Psicología. Universidad del Norte.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata.
- Stake, R. E. (2013). Estudios de casos cualitativos. En *Manual de Investigación cualitativa* (pp. 154–197). Buenos Aires: Gedisa.

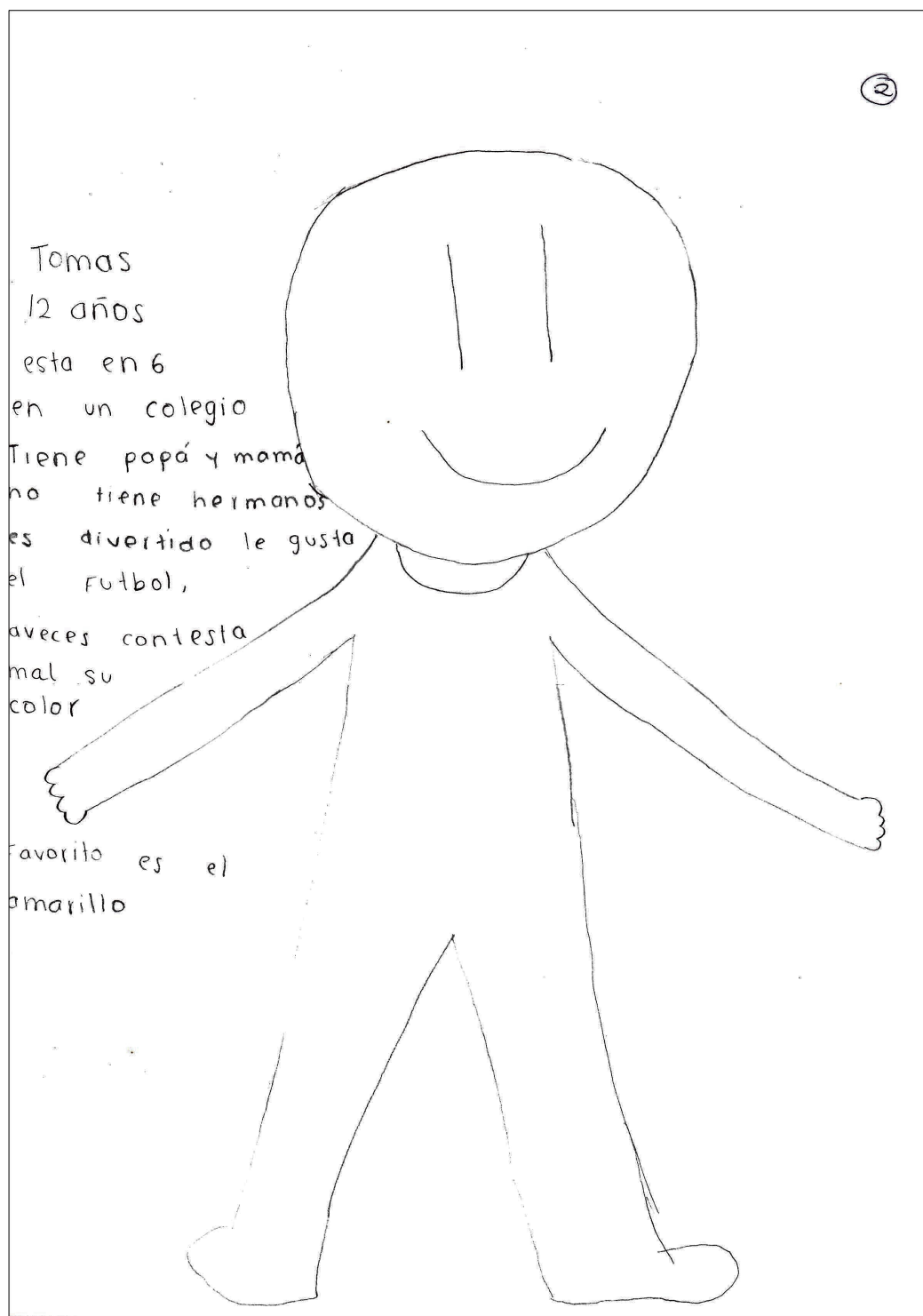
14. ANEXO**14.1 Anexo. Bender 1**

1.4.2 Anexo. Bender 2



1.4.3 Anexo. Figura Humana 1



1.4.4 Anexo. Figura Humana 2

Vita

Psicóloga de la Universidad San Buenaventura (2006) sede Medellín. Con una experiencia profesional de 11 años. Especialista en Salud Mental del Niño y el Adolescente de la Universidad CES (2013). Con diplomatura en “Pruebas Proyectivas” de la Universidad San Buenaventura Sede Medellín (2007); diplomatura en “Clínica Relacional Infantil” de la Universidad CES (2014). Candidata para el título de Magister en Psicología de la Universidad del Norte. Participante de eventos como: “Seminario Internacional de trauma y Dolor: Abordajes Psicoterapéutico nuevo modelo y nuevas perspectivas” Universidad Ces Medellín (2011); “Encuentro Nacional de Psicoterapias Dinámicas” Universidad de Antioquia (2004); “Seminario OPD-2: Nuevas comprensiones en el diagnostico relacional” Universidad Ces Medellín (2015); “Teoría del Apego: Avances en Investigación y Práctica Clínica” Universidad Eafit, Medellín (2017); “XIV Foro Internacional de Educación Inicial” Comfenalco Antioquia (2013); “Primer Encuentro Internacional Resiliencia y Vinculo en la niñez” Universidad Industrial de Santander, Pontificia Universidad Javeriana y Fundación para la Asistencia de la Niñez Abandonada FANA, Bogotá (2013); “III Simposio Internacional Acoso Escolar” Universidad Ces Medellín (2012); “IV Congreso Mundial de Psicoterapia” Buenos Aires, Argentina (2005).